

<36639065940010

<36639065940010

Bayer. Staatsbibliothek

Path. 1405-1

Med
Path free
Hollkopf

~~cb~~

Untersuchungen

ü b e r

die Erscheinung, Bildung und Heilung

d e s

Blutausflusses.

R Nach den Grundsätzen

d e r E r r e g u n g s t h e o r i e

unternommen

von

Dr. Joh. Balthasar Wollkopf.

✱

E r s t e r T h e i l.

Die Phänomenohistorie des Blutausflusses enthaltend.

Leipzig,

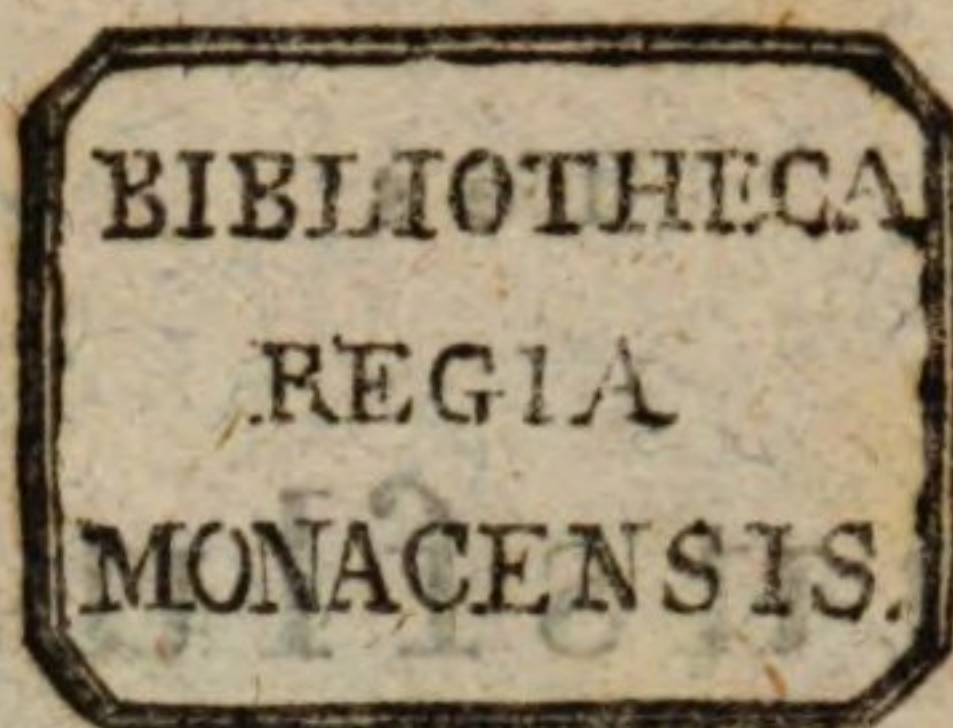
in der Joh. Benjamin Georg Fleischer'schen Buchhandlung.

1 8 0 5.

Untersuchungen

il ber

die Erscheinung, Bildung und Wirkung



Nach den Grundsätzen

der Erziehung

bestimmten

von

Dr. Joh. Baptist Wollast

Erster Theil.

Die Pädagogik des Blutes

Leipzig

in der Joh. Bachsch. Buchh.

1844

S r. W o h l g e b o h r n .

d e m H e r r n

Johann Balthasar Wollkopf

Churfürstl. Sächsischem Amts-Inspector, der Zeit
Pachtinhaber der Herrschaft Sorau, deutschen und
wendischen Kreises, und der ökonomischen Gesell-
schaft zu Leipzig wirklichem Mitgliede.

St. Wolfgang

dem Herrn

Johann Baptist Wollner

Chorherr, St. Wolfgang, Land-Propst, der St.
Pachthaber der Herrschaft St. Wolfgang
wennschien, Herr, und der Chorherrn
schickte zu Leipzig, welches am 1. April

Erlauben Sie gütigst, daß ich Ihnen diese Schrift zueignen darf, um dadurch vor dem Publikum ein öffentliches Denkmal des innigsten Dankes zu errichten, welchen ich Ihnen eben so liebevollen als außerordentlichen Unterstützungen zu dem Studium meiner Wissenschaft, und in den wichtigsten Perioden und Verhältnissen meines Lebens, schuldig bin.

So gewiß die Blutverswandtschaft,
die Gleichheit unserer Namen die erste
Veranlassung, und vielleicht eine
wechselseitige Anneigung und Übereinstimmung
unserer Geistes - Charaktere einigen
Antheil an diesen Ihren so edlen
Aufopferungen für mich hatte: so gewiß
war das reine Wohlwollen Ihres
fühlenden Herzens das hauptsächlichste
Motif, welches Sie zur Ausführung
Ihres

schönen Zweckes: durch mich der leidenden Menschheit einen Arzt zu geben, — bestimmte.

Was auch ich zur Linderung der physischen Leiden der Menschheit und zur Aufklärung der Heilkunde beitragen dürfte, möge man nicht mir, sondern einzig Ihnen verdanken.

Möchte doch dieses errichtete Denkmal der Pflicht meines tiefge-

rührten Herzens mit jenem Wohlgefallen aufgenommen werden, welches meiner Verehrung gegen Ihren Edel-muth, und meinen heißen Wünschen für Ihr Wohlseyn und Glück, — gleichkommt!

Schenken Sie mir ferner das Zutrauen, dessen Sie mich bisher gewürdiget haben.

W o l l k o p f.

Vorerrinnerungen.

Ich habe dieser Schrift den Titel: Untersuchungen über die Erscheinung, Bildung und Heilung des Blutausflusses, — gegeben, um dadurch bestimmt anzuzeigen, welchen Zweck ich mir darin vorgesetzt habe, und wie weit sich die Sphäre meiner Untersuchungen erstrecken soll.

Wenn man einen Gegenstand zum Object einer Untersuchung macht, so deutet man dadurch an, daß man mit der voll-

X

ständigen Erkenntniß desselben noch nicht ins Reine, die Untersuchungen über den Gegenstand noch nicht geschlossen, mithin das Gesuchte eben deswegen, weil es gesucht wird, noch nicht aufgefunden sey.

Die Absicht des Verfassers ging demnach nicht dahin, eine vollendete und in sich geschlossene Theorie des Blutausflusses aufzustellen, sondern erst Etwas zur Einleitung derselben zu versuchen. Daß er folglich in dem gegenwärtigen Werke durchaus keine Theorie des Blutausflusses geprüft habe, ist eben so klar, weil nach seinem Dafürhalten keine Theorie desselben existiret; obgleich eine solche, ihrem ganzen Umfange nach, recht wohl in den Grundsätzen der neuesten Theorie der Heilkunde geahndet und mit der Zeit daraus entwickelt werden dürfte. Bloß die herrschenden, so wie auch einige der ältern Ansichten, welche man sich von dem Blutausflusse machte, hat er einer Unter-

suchung unterworfen, oft auch wohl nur historisch angeführt, wenn er vermuthen konnte, daß das Irrige an denselben von selbst in die Augen springen, oder durch eine zweckmäßige Aufzeiguug des Widerspruches in denselben durch sich selbst fallen mußte.

Will man deshalb den Zweck des Verfassers als einen negativen betrachten, welcher einzig dahin strebe: die durch Alter, Gewohnheit und Autorität sanktionirten falschen Begriffe u. s. w. nicht bloß zu erschüttern, sondern in jeder Rücksicht als durchaus irrig und schädlich darzustellen: so hat er nicht das Geringste dagegen, und hat wenigstens dadurch einige der wichtigsten negativen Hindernisse der positiven Bearbeitung dieser Lehre aus dem Wege geräumt. „Jede Widerlegung eines Vorurtheils ist ohnehin schon Gewinn für die Wissenschaft, und jeder Beweis, daß eine herrschende Meinung irrig sey, ist ein Schritt zur Wahrheit.“

Was die Tendenz und den Geist dieser Untersuchungen anbelangt, so hat dieß der Verfasser auf dem Titel durch den Nachsatz: „nach den Grundsätzen der Erregungstheorie unternommen“ bestimmt angegeben. Ob es ihm gelungen, sich in den Gesichtspunkt zu versetzen, den diese Theorie schlechthin verlangt; ob er die Anwendung ihrer Prinzipien auf die Lehre des Blutausflusses immer konsequent unternahm, oder doch durch ein streng fortgeleitetes Raisonnement an denselben dem vorgesteckten Ziele: vorläufig bessere Ansichten in diesen Gegenstand zu bringen und dadurch eine Theorie desselben einzuleiten, — näher gekommen, kurz, ob er überhaupt den Geist der Erregungstheorie in Betreff des Blutausflusses durchdrungen sey: dieß mögen die vortrefflichen Interpreten und Kommentatoren des Brown'schen Systems mit dem ihnen eigenen Scharfsinne, kritischen Geiste und tiefen Blick in die Natur beurtheilen. Von diesen, — aber

auch nur von diesen würdigen Männern, — die auch nur kompetente Richter auf diesem, von ihnen erweiterten und kultivirten Gebiete seyn können, — nimmt er jede Zurechtweisung, jeden Tadel, kurz, jede offene Aufzeigung von Fehlern und Misgriffen in diesen Untersuchungen als wahrhafte Belehrung und positive Erweiterung seines ärztlichen Gesichtskreises mit dem innigsten und wärmsten Danke an!

Wie das Urtheil der Gegner der Erregungstheorie, und namentlich der eklektischen Kaste seyn werde? diess soll dem Verfasser völlig gleichgültig seyn, und in dem Gang seiner ferneren Untersuchungen ihn durchaus nicht stören. Ihr Beifall, — auf den er ohnehin nicht rechnen will, — wird und kann ihn nicht stolz machen; obgleich er auf ihren Tadel und etwaige Einwürfe recht wohl Rücksicht nehmen dürfte, wenn ihnen sonst nur der Charakter, oder nur ein Schein von Vernünftigkeit und Wahr-

heit anhängt. Wahrheit bleibt ja immer dieselbe, sie mag nun durch ein strenges Denken und zweckmäßiges Beobachten erkannt, oder durch ihre Evidenz instinktmäßig aufgenommen werden!

Über den Inhalt und den Gang und die Ausführung des Ganzen, erinnern wir folgendes.

Sollte man den Plan dieser Schrift zu weit ausgedehnt, vielleicht auch wohl scheinbar fremde Gegenstände darin aufgenommen finden, so erinnere man sich, erstlich, daß nicht die Theorie, sondern Untersuchungen zu derselben unternommen werden sollen; zweitens, daß durch eine etwas mehr ausführliche Bearbeitung eines einzelnen Objects im Gebiete einer Wissenschaft nicht selten positive Aufklärung über mehrere andere, ja wohl gar Licht über das Fundamentale der Wissenschaft selbst verbreitet werde. Wie manche Aufschlüsse würden wir über das Ganze der Erregungstheorie schon von

ihrem erhabenen Begründer, dem unsterblichen und genievollen Brown, erhalten haben, hätten wir nur die von ihm versprochene Abhandlung über die Gicht erhalten! Findet man die Untersuchungen einzelner Gegenstände an Orten dieser Schrift unternommen, wo sie in Bezug auf Theorie nicht hätten stehen sollen: so erinnere man sich gleichfalls, daß der Verfasser nicht die Theorie des Blutausflusses, sondern bloß Untersuchungen zu diesem Zwecke unternahm, mithin auch nicht immer einem ganz strengen methodischen Vortrag folgen konnte. Wir untersuchten mehrere Gegenstände da, wo wir sie gegenwärtig vorfanden, und wohin sie zufolge der zeitherigen Ansicht der Dinge gehörten.

Will man diese Untersuchungen deshalb einen Chaos nennen? Immerhin! wenn nur der Geist der Erregungstheorie darauf ruhet, der endlich auch den Blutausfluß, diesen Gegenstand so falscher Be-

Benennungen und Erklärungen (wie ihn Brown selbst nennt) gestalten wird! Und was ist in diesem Falle der Chaos anders als die beginnende Schöpfung der Theorie dieses Objects? In der *Indigesta moles* der Eklektik wird die Schöpfung eines Systems, so wie eine wahre Konstruktion ihrer Objecte, ein ewig frommer Wunsch bleiben, dagegen es wohl keinen Gegenstand der Heilkunde giebt, welcher nicht schon jetzo, doch in der Zukunft nach den Prinzipien der Erregungstheorie bestimm- und erklärbar wäre. (Es ist eine alberne Behauptung oder doch eine ab- und nothgedrungene Erklärung einiger Eklektiker: „als ob die Erregungstheorie nur in so fern Brauchbarkeit erhielte und erhalten habe, in so fern sie bereits mancherlei Sätze wieder in sich aufgenommen hätte, welche schon längst sanktioniret seyen u. s. w.“ — da doch alle jene Sätze durch die Erregungstheorie erst ihren wahren Werth und Gültigkeit erhielten, in

wie fern sie in der innern Organisation dieser Theorie nothwendig gesetzt sind; so wie hinwiederum mancherlei Sätze, die die Eklektik noch immer als hohe Weisheit ansieht, durch dieselbe auf immer aus den Grenzen der wahren Heilkunde verwiesen sind.)

Obgleich diese Untersuchungen im Ganzen auf keinen andern Werth, als auf einen hypothetischen, Anspruch zu machen haben: so möchten aus denselben doch manche Ideen hervorgehen, die als brauchbare Materialien zum Bau einer soliden Theorie des Blutausflusses anzusehen seyn dürften. Kenner, welche mit den Schwierigkeiten bei den Bearbeitungen eines durch Unsinn aller Art verwirrten Gegenstandes bekannt sind, werden auch das wenige positiv Brauchbare, die Resultate dieser Untersuchungen, zu würdigen, und dadurch, so wie durch ihren wissenschaftlichen Rath, mein Unternehmen zu unterstützen und auf-

zumuntern wissen. Übrigens ist der Verfasser völlig überzeugt, daß seine Untersuchungen ungleich mehr zur Emporhebung und Vervollkommnung der Lehre des Blutausflusses beitragen werden, als manche hochberühmte Schriften und einzelne Aufsätze einiger Eklektiker über diesen Gegenstand.

Dieses Bewußtseyn und das rastlose Streben nach Wahrheit sind die einzigen Bewegungsgründe, welche den Verfasser zur Bekanntmachung der Untersuchungen dieses ersten Theiles veranlaßten, und zu dem weitem Verfolge derselben bestimmen werden. Es würde ihm leid thun, und er würde sein Unternehmen mit diesem Theile beendigen, wenn man ihn anderer als der angegebenen bezüchtigen, und zur Klasse solcher Schriftsteller rechnen könnte, denen niedriges Interesse jeden Gegenstand zum Object ihrer Schreibewuth machen heißt, unbekümmert, ob sie für denselben etwas zu leisten vermögen oder nicht.

Den zweiten Theil dieser Untersuchungen, welcher die Nosologie des Blutausflusses, und die dahin einschlagenden Untersuchungen enthalten soll, — und wozu bereits viele Materialien gesammelt sind, — hofft der Verfasser in dem Zeitraume eines Jahres zu liefern. Das Ganze soll mit einer Darstellung des Heilgeschäftes dieser Form des Übelseyns, und mit der Kritik der zeitherigen Heilmethoden, beschlossen werden.

Endlich wünscht und hofft der Verfasser, daß man an der Offenheit und Freimüthigkeit, und an der nicht selten anscheinenden Heftigkeit, womit einige Gegenstände behandelt worden sind, keinen Anstoß finden möge! Es sind die unverhohlenen Äußerungen einer warmen Liebe für die Wahrheit, für die Wissenschaft und für die leidende Menschheit. Verstellung bringt ohnehin nie Vortheil, und am allerwenigsten in den Wissenschaften. Schonung ge-

gen irrige Meinungen erschlaft und tödtet
den Geist der Untersuchung, so wie En-
thusiasmus zur Erreichung eines entworfe-
nen Planes führt.

Sorau in der Niederlausitz.

Im Monat August 1804.

Dr. W o l l k o p f.

Ü b e r s i c h t
d e r
Untersuchungen über den Blutausfluss.

E i n l e i t u n g.

I.

*Einige Bemerkungen über die Untersuchung als solche, mit
Bezug auf die gegenwärtigen.*

- §. 1. Unterschied der wahren Untersuchung vom bloßen Raisonnement.
- §. 2. 3. Bedingnisse der wahren Untersuchung.
- §. 4. Die Möglichkeit der Untersuchung setzt die Wissenschaft voraus.
- §. 5. Begriff der Wissenschaft im engsten Sinne.
- §. 6. Die Philosophie giebt die Objekte und Principien für alle Wissenschaften.
- §. 7. Die Heilkunde existiret nicht als System, sondern als Theorie.
- §. 8. Gewissheit der Heilkunde und ihrer Untersuchungen.
- §. 9. Zweck der Untersuchung. Kritik oder Polemik.
- §. 10. Bestimmung der medizinischen Untersuchung im eigentlichen Sinne.
- §. 11. Gleiche Bedingnisse der Untersuchung des Blutausflusses.

- §. 12. Nothwendigkeit einer Untersuchung.
- §. 13. Wichtigkeit derselben in Bezug auf die Wissenschaft.
- §. 14. Theoretische und praktische Wichtigkeit der Untersuchung des Blutausflusses.
- §. 15. 16. Beide führen zu einem gemeinschaftlichen Zweck, d. i. zur Heilung.
- §. 17. 18. Die Untersuchung supponirt die Wissenschaft; geht auf eine Theorie ihres Objectes und erhält dadurch Wissenschaftlichkeit.
- §. 19. 20. Zweck der Theorie des Blutausflusses.
- §. 21. 22. Unterschied der Untersuchungen vom Raisonement. Zweck beider.
- §. 23. Doppelter Zweck dieser Untersuchungen.
- §. 24. Übergang zum Folgenden.

II.

Blick auf die neuesten Theorien in Betreff der Untersuchungen über den Blutausfluß.

- §. 25. Absicht bei diesem Gegenstand.
- §. 26. Angabe der neuesten Ansichten in der Heilkunde.
- §. 27. — 42. Grundzüge des Eklekticism. Belege aus den Schriften dieser Sekte, vorzüglich über den Blutausfluß. Unfruchtbarkeit derselben.
- §. 43. — 46. Achtungswerther sind die Untersuchungen des Chemismus; aber eben so wenig befriedigend. Belege dazu aus Reils Untersuchungen.
- §. 47. — 49. Würdigung der Erregungstheorie Brown's.
- §. 50. — 58. Differenz der Brownianer in Hinsicht der Bestimmung des Ursächlichen. Bemerkungen gegen Röschlaub.

III.

*Inhalt und Plan der sümmtlichen Untersuchungen des Blut-
ausflusses.*

- §. 59. Nothwendigkeit einer gehörigen Würdigung und
Methode dieser Untersuchungen,
§. 60. — 62. Inhalt und Gang dieser Untersuchungen.
Einschränkung.

E r s t e r T h e i l.

*Untersuchungen über die Erscheinungen des Blutausflusses,
als bestimmte Form des Übelseyns, oder die Phänomenohi-
storie desselben.*

Zweck und Plan dieses ersten Theils.

- §. 63. Angabe des Zweckes der Phänomenohistorie dieser
Form.
§. 64. Weitere Bestimmung.
§. 65. 66. Abtheilung des Ganzen in drei Bücher.
§. 67. 68. Einfluss der Erregungstheorie auf die Untersu-
chungen einer Form des Übelseyns, Konstitutiver
und regulativer Gebrauch der Theorie.
§. 69. — 71. Regulativer Gebrauch der Grundsätze der
Heilkunde.
§. 72. Schlussbemerkung.

E r s t e s B u c h.

*Untersuchungen über den Blutausfluss als solchen, d. i. als
Gattung; oder die Phänomenaldiagnostik desselben im
weitesten Sinne.*

Vorerinnerungen zu diesem Buche.

- §. 73. Zweck dieses Buches.
§. 74. 75. Inhalt und Eintheilung desselben.

Erster Abschnitt.

Untersuchungen über den Blutausfluss aus seinen äussern Merkmalen; oder die Phänomenaldiagnostik dieser Form als Gattung.

§. 76. 77. Zweck und Eintheilung der Untersuchung dieses Abschnittes.

Erstes Kapitel.

Angabe des wesentlichen äussern Merkmals und einer darauf gegründeten Phänomenalexposition des Blutausflusses.

§. 78. Darstellung der Erscheinungen im abnormen Organismus überhaupt.

§. 79. Abtheilung der Erscheinungen in Gattungen und Arten.

§. 80. Blutausfluss auf diesem Standpunkt betrachtet.

§. 81. Eintheilung der Erscheinungen in wesentliche und aufserwesentliche.

§. 82. 83. Wesentliches Merkmal des Blutausflusses als Gattungscharakter.

§. 84. Ist Kriterium für den Blutausfluss als solchen.

§. 85. Phänomenalexposition des Blutausflusses als Gattung.

§. 86. — 92. Weitere Bestimmung derselben.

Zweites Kapitel.

Geschichte des Blutausflusses von allgemeiner Krankheit, nach seinen sinnlichen Merkmalen.

§. 93. Eingang.

§. 94. Axiom für die Geschichte des Blutausflusses.

§. 95. Grund dieses Erfahrungssatzes.

- §. 96. 97. Nur der Blutausfluß von allgemeiner oder gemischter Krankheit durchläuft eine Reihe von Erscheinungen. Geschichte dieser Form.
- §. 98. 99. Eintheilung der Geschichte des Blutausflusses in fünf Stadien.
- §. 100. Bedingung.

A. Erstes Stadium des Blutausflusses.

- §. 101. Bestimmung des ersten Zeitraums.
- §. 102. Verlauf und Andauer. Anmerkung.
- §. 103. Ein Schluß von diesem Stadium auf den Blutausfluß selbst ist irrig.
- §. 104. Stadium dubium.
- §. 105. Grund der Differenz der Erscheinungen dieser Periode.
- §. 106. 107. Brown's Stadium der Opportunität.
- §. 108. — 110. Einschränkung und Berichtigung der Brown'schen Meinung.
- §. 111. Übergang dieses Stadiums in das folgende.

B. Zweites Stadium des Blutausflusses.

- §. 112. Das Stadium der bestimmten Entwicklung des Blutausflusses.
- §. 113. 114. Die Vorboten des Blutausflusses; Distinktion derselben in die der Gattung und der Art.
- §. 115. Angabe der Vorboten der Gattung.
- §. 116. Die Vorboten der Art. Grund derselben.
- §. 117. — 121. Weitere Angabe dieser Vorboten.
- §. 122. Molimina hæmorrhagica.
- §. 123. Erläuterungen.

C. Drittes Stadium des Blutausflusses.

- §. 124. Angabe dieses Stadiums. Das Akme dieser Form.
- §. 125. 126. Andauer, Wichtigkeit und Grad dieses Stadiums.

§. 127. Die Erscheinungen sind theils allgemeine, theils örtliche.

§. 128. — 134. Entwicklung dieser Erscheinungen.

§. 135. Endigung dieses Stadiums.

D. Viertes Stadium des Blutausflusses.

§. 136. Das Stadium der Entscheidung.

§. 137. — 139. Angabe der Erscheinungen dieser Periode.

§. 140. Andauer und Ausgänge derselben.

E. Fünftes Stadium des Blutausflusses.

§. 141. 142. Das Stadium der Genesung.

§. 143. 144. Schluß und Bemerkungen.

Z w e i t e r A b s c h n i t t .

Beleuchtung und Berichtigung der zeitherigen Terminologie, Definitionen und Eintheilungen des Blutausflusses als Gattung.

§. 145. Vorerinnerung über diesen Gegenstand.

§. 146. Brown's Einfluß auf diesen Theil.

§. 147. 148. Zweck und Inhalt dieses Abschnittes.

E r s t e s K a p i t e l .

Berichtigung der zeitherigen Terminologie des Blutausflusses als bestimmte Form des Übelseyns.

§. 149. Die Berichtigung des Namens gehört in die Pathophänomenologie.

§. 150. Vorläufige Bemerkungen über die Pathophänomenologie.

§. 151. 152. Jede wahre Theorie geht auf eine bestimmte Nomenklatur.

§. 153. — 157. Bemerkungen über die Ausdrücke: Blutausfluß und Blutfluß; gegen Cullen und Reil.

§. 158. — 160. Unterschied des Blutausflusses von andern Erscheinungen.

§. 161. Nöthige Anmerkung.

Z w e i t e s K a p i t e l.

Prüfung einiger neuern Erörterungen und Beschreibungen des Blutausflusses.

§. 162. 163. Einleitung.

§. 164. — 170. Cullen's Definition des Blutausflusses; ist irrig.

§. 171. — 175. Eben so irrig ist die vom Herrn Reil.

§. 176. 177. Ungleich richtiger ist die Röschlaub'sche.

§. 178. — 184. Prüfung der Vogel'schen.

§. 185. Alle übrigen fallen mit den erörterten.

D r i t t e s K a p i t e l.

Beleuchtung der zeitherigen Eintheilungen des Blutausflusses.

§. 186. Einleitung und Zweck.

§. 187. Bestimmung einiger Eintheilungen nach verschiedenen Eintheilungsgründen.

§. 188. — 190. Eintheilung der Blutausflüsse in aktive und passive, nach Cullen, Vogel und Pfaff.

§. 191. — 198. Prüfung dieser Eintheilung. Falschheit derselben.

§. 199. — 201. Dokumente dazu von Hufeland.

§. 202. 203. Eintheilung in die idiopathische und consensuelle.

§. 204. Erhärtung dieser Eintheilung in den Lungenblutausfluß durch Vogel.

§. 205. — 223. Prüfung der Kriterien des Herrn Vogel's.

§. 224. — 226. Eintheilung in selbstständige und zufällige, nach Sprengel.

§. 227. 228. Schlussbemerkungen über einige andere Eintheilungen.

Z w e i t e s B u c h .

Untersuchungen über den Blutausfluss als Art; oder die Phänomenaldiagnostik desselben im engsten Sinne.

Vorerinnerungen zu diesem Buche.

§. 229. — 231. Gegenstand und Eintheilung des Ganzen.

E r s t e r A b s c h n i t t .

Darstellung der Kriterien und Grundsätze der Phänomenaldiagnostik der Art des Blutausflusses überhaupt.

§. 232. Das spezifike Merkmal der Art des Blutausflusses ist das organische Gebilde.

§. 233. Diese Bestimmung ist schwierig, oft unmöglich.

§. 234. Erläuterung durch Beispiele.

§. 235. Sie erfordert sichere Kriterien.

§. 236. 237. Angabe dieser Kriterien zur Bestimmung der Art. Bemerkungen.

E r s t e s K a p i t e l .

Entwicklung des ersten Kriteriums und Aufstellung eines Grundsatzes zur Bestimmung der Art des Blutausflusses.

§. 238. Dieses Kriterium wird von dem Blutausflusse im allerengsten Sinne hergenommen.

§. 239. Theilmomente dieses Kriteriums.

§. 240. Erfordernisse zu diesen Momenten.

I. *Die Modalität des Blutausflusses.*

§. 241. Begriff der Modalität dieser Form.

§. 242. Schluss von derselben auf das Organ und dessen Blutgefäße.

§. 243. — 250. Weitere Bestimmung.

II. *Die Quantität des Blutes beim Blutausflusse.*

- §. 251. Quantität des Blutes während dem Paroxismus.
 §. 252. — 254. Erster Satz und Folgesätze zur Diagnose des Organs.
 §. 255. — 258. Zweiter Satz zur Bestimmung der Blutgefäße.

III. *Die Qualität des Blutes des Blutausflusses.*

- §. 259. — 264. Nicht als ob die einzelnen Organe und Blutgefäße ein spezifisches Blut besitzen.
 §. 265. Nur die qualitative Abänderung des Blutes, welche es außerhalb seinem Normalbehälter erhält, ist als Kriterium zu betrachten.
 §. 266. 267. Bedingnisse zu einer solchen Abänderung.
 §. 268. — 270. Die Momente dazu sind doppelte. Angabe derselben.
 §. 271. 272. Satz und Folgesatz dieses Theilmomentes.
 §. 273. 274. Nöthige Erkenntnisse zur Ausführung dieses Momentes.
 §. 275. — 279. Schluss von der Qualität des Blutes auf die Zeit seiner Ausleerung aus den Gefäßen. Fälle.
 §. 280. Anmerkung.
 §. 281. Grundsatz für das erste Kriterium.

Z w e i t e s K a p i t e l .

Kurze Erörterung des zweiten Kriteriums und Aufstellung eines Satzes zur Bestimmung der Art des Blutausflusses.

- §. 282. Das zweite Kriterium wird von den, den Blutausfluß begleitenden Erscheinungen des Übelseyns hergenommen.
 §. 283. Erklärungen.
 §. 284. 285. Äußerungen und mögliche Differenz der Erscheinungen.

- §. 286. 287. Örtliche Erscheinungen. Das Eigenthümliche derselben.
 §. 288. Die Erscheinungen in den benachbarten Theilen.
 §. 289. — 295. Diagnose der offenbaren und verborgenen Blutausflüsse.
 §. 296. Grundsatz für das zweite Kriterium.
 §. 297. Schlussbemerkung.

D r i t t e s K a p i t e l .

Vorläufige Angabe des dritten Kriteriums und Aufstellung eines Satzes zur Bestimmung der Art des Blutausflusses.

- §. 298. — 301. Dieses Kriterium wird von den vorausgegangenen Schädlichkeiten hergenommen. Erklärungen.
 §. 302. Grundsatz für dies dritte Kriterium.
 §. 303. Bemerkung.
 §. 304. Phänomenalexposition der Art des Blutausflusses.

Anhang zu diesem Abschnitte.

- §. 305. Eingang.
 §. 306. — 310. Aufstellung und Prüfung einiger Sätze des Herrn Vogel.
 §. 311. — 313. Beleuchtung eines Satzes des Herrn Reil.
 §. 314. Andere Kriterien. Falschheit derselben.
 §. 315. Schluss.

Z w e i t e r A b s c h n i t t .

Anwendung der allgemeinen Kriterien zur Bestimmung der Arten des Blutausflusses; Phänomenaldiagnostik im engsten Sinne.

- §. 316. 317. Zweck dieses Abschnittes. Erklärungen.
 §. 318. 319. Jedes Organ ist dieser Form ausgesetzt. Vorzügliche Arten.

I. *Phänomenaldiagnostik des Nasenblutausflusses.*

- §. 320. — 322. Exposition dieser Art. Quelle derselben.
- §. 323. 324. Modalität dieses Blutausflusses.
- §. 325. Qualität und Quantität des ausfließenden Blutes.
- §. 326. — 328. Geschichte des Übelseyns.
- §. 329. — 331. Über die Verwechslung dieser Art mit andern.

II. *Phänomenaldiagnostik des Blutausflusses aus den Respirations-Organen.*

- §. 332. Allgemeine Exposition dieses Blutausflusses.
- §. 333. Verschiedenheit der Quelle. Arten.
- §. 334. Nutzen der Bestimmung der einzelnen Arten. Schwierigkeiten.
- §. 335. Exposition des eigentlichen Lungenblutausflusses.
- §. 336. — 345. Sämmtliche Kriterien zur Diagnose des Lungenblutausflusses.
- §. 346. In einigen Fällen giebt eine Anlage Aufschluss.
- §. 347. — 351. Erscheinungen dieser Anlage. Folgerungen daraus.
- §. 352. Erklärung.
- §. 353. — 356. Distinktion der Blutausflüsse der benachbarten Organe von dem Lungenblutausfluß.

III. *Phänomenaldiagnostik des Blutausflusses aus den Dauungs-Organen.*

- §. 357. Exposition dieser Art.
- §. 358. Sie faßt mehrere Unterarten in sich.
- §. 359. 360. Quelle des Blutes. Benennung der Arten darnach.
- §. 361. Die Diagnose der Unterarten ist schwierig. Grund davon.
- §. 362. — 367. Modalität. Wahres und falsches Blutbrechen.

§. 368. 369. Quantität und Qualität des Blutes ist sehr verschieden.

§. 370. — 372. Bemerkungen über die Beschaffenheit des Blutes.

§. 373. 374. Aufstellung und Prüfung eines Satzes.

§. 375. 376. Abgang blutähnlicher Stoffe. Distinktion derselben von dem Blute, nach Reil.

§. 377. Resultate.

§. 378. — 381. Die Geschichte des daseyenden Übelseyns.

§. 382. Erklärung.

IV. *Phänomenaldiagnostik des Mastdarm - Blutausflusses.*

§. 383. Gründe der Trennung dieser Art von der vorigen.

§. 384. Exposition dieses Blutausflusses.

§. 385. Quelle desselben.

§. 386. Unterschied des venösen und arteriösen Mastdarm-blutausflusses.

§. 387. Meinung der Ärzte hierüber.

§. 388. — 391. Aufstellung eines Satzes von Herrn Reil zur Diagnose dieses Blutausflusses. Prüfung desselben.

§. 392. Zweckmäßsigere Kriterien zu diesem Behufe.

§. 393. 394. Verworrenheit der Geschichte des Übelseyns des Hämorrhoidalflusses.

§. 395. — 399. Vorboten dieses Blutausflusses.

§. 400. — 403. Modalität dieser Art, Qualität und Menge des Blutes.

§. 404. Die Erscheinungen nach diesem Blutausflusse.

§. 405. 406. Differenz der Ruhr von dieser Art.

V. *Phänomenaldiagnostik des Gebärmutter - Blutausflusses.*

§. 407. Exposition dieses Blutausflusses.

§. 408. Blutende Gefäße bei dieser Art.

§. 409. — 414. Die Geschichte des Übelseyns.

§. 415. Verborgene Gebärmutterblutausflüsse.

§. 416. Die Beschaffenheit des ausfließenden Blutes kann sehr verschieden seyn.

§. 417. 418. Thomann's Beschreibung dieses Blutausflusses.

§. 419. Die Kriterien von dem Ursächlichen bedürfen hier keiner Anwendung.

VI. *Phänomenaldiagnostik des Blutausflusses aus den Urinab- und Aussonderungsorganen.*

§. 420. Allgemeine Exposition dieser Art.

§. 421. Ansicht der einzelnen Organe des Urinab- und Aussonderungsgeschäftes.

§. 422. Einzelne Unterarten nach diesen Gebilden.

§. 423. Schwierigkeiten der Diagnose der Unterarten.

§. 424. Erklärungen.

A. *Phänomenaldiagnostik des Nierenblutausflusses.*

§. 425. Exposition dieser Unterart.

§. 426. — 429. Die Geschichte dieses Blutausflusses.

§. 430. 431. Falsche Hämaturie. Irriger Begriff davon. Distinktion derselben.

§. 432. Aufschluß von den vorausgegangenen Umständen.

B. *Phänomenaldiagnostik des Harngängeblutausflusses.*

§. 433. Diese Unterart kommt höchst selten vor.

§. 434. Die Beschaffenheit des Blutes.

§. 435. 436. Die Geschichte des Übelseyns.

C. *Phänomenaldiagnostik des Blasenblutausflusses.*

§. 437. Exposition dieser Unterart.

§. 438. Die Quelle und die Beschaffenheit des Blutes.

§. 439. Die Geschichte.

§. 440. Die sogenannten Blasenhämmorrhoiden.

D. Phänomenaldiagnostik des Harnröhrenblutausflusses.

- §. 441. Exposition dieser Unterart.
- §. 442. Quelle dieses Blutausflusses.
- §. 443. Geschichte desselben.
- §. 444. Aufschluß von den veranlassenden Umständen.
- §. 445. Blutausfluß der Saamenbläschen und der Prostata.
- §. 446. Erklärung.

D r i t t e s B u c h .

Untersuchungen über den Blutausfluß als solchen zur Bestimmung des Ursächlichen; oder die Phänomenaldiagnostik der Krankheit des Blutausflusses.

Vorerinnerungen zu diesem Buche.

- §. 447. Zweck dieses Buches.
- §. 448. Differenz der möglichen Krankheitszustände im Allgemeinen.
- §. 449. Es giebt nur zwei mögliche Wege zur Bestimmung des Krankheitszustandes.
- §. 450. 451. Älteres und neueres Verfahren. Jedes für sich ist irrig.
- §. 452. Bestimmung des Verhältnisses der Erscheinungen und der Schädlichkeiten zur Krankheit.
- §. 453. Möglichkeit der Phänomenaldiagnose der Krankheit.
- §. 454. Sie ist nothwendig, obgleich schwierig und in einigen Fällen durchaus unthunlich.
- §. 455. 456. Weitere Auseinandersetzung.
- §. 457. Grundsatz für die Phänomenaldiagnose der Krankheit überhaupt.
- §. 458. — 460. Über die Wahrheit der Erscheinungen.
- §. 461. Bedingnisse dieser Diagnose.
- §. 462. Schluss.

Erster Abschnitt.

Untersuchungen über die Erscheinungen des Blutausflusses zur Bestimmung der Gattung der Krankheit dieser Form.

- §. 463. Hauptdifferenz des Ursächlichen im Allgemeinen.
- §. 464. Frank's Verdienste über diese Bestimmung.
- §. 465. — 467. Kriterien von den Erscheinungen. Schwierigkeiten.
- §. 468. Über die Anwendung dieser Kriterien.
- §. 469. — 478. Aufstellung sämtlicher Kriterien zu diesem Zwecke.
- §. 479. Beschränktheit dieser Kriterien in der Anwendung.
- §. 480. 481. Schluss, Folgerung. Bemerkung.

Zweiter Abschnitt.

Untersuchungen über die Erscheinungen bei dem Blutausflusse zur Bestimmung des allgemeinen Krankheitszustandes dieser Form.

- §. 482. Eintheilung des allgemeinen Krankheitszustandes.
- §. 483. Schwierigkeiten dabei.
- §. 484. 485. Brown's Bestreben und J. Frank's Verdienste hierbei.
- §. 486. 487. Erklärung über das Ursächliche des Blutausflusses.
- §. 488. — 490. Über das äußere Merkmal der Asthenie.
- §. 491. — 493. Erklärung über den Gang der Untersuchungen.
- §. 494. Erklärung.
- §. 495. 496. Der Blutausfluß selbst ist als eine absolut spezifische Erscheinung der direkten Asthenie anzusehen.

- §. 497. Äußerer Charakter der directen Schwäche.
 §. 498. De Erscheinungen derselben beim Blutausflusse.
 §. 499. Erklärung.
 §. 500. 501. Begegnung einer Behauptung J. Frank's.
 §. 502. Schlussbemerkungen über diesen Theil der Untersuchungen.

Einleitung

in die

Untersuchungen über den Blutausfluß.

Einleitung

in die

Untersuchungen über den Blutkreislauf

I.

Einige Bemerkungen über die Untersuchung als solche, mit Bezug auf die gegenwärtigen.

§. 1.

Die wahre Untersuchung muß von dem bloß willkührlichen Raisonnement unterschieden werden.

Bevor wir zu den Untersuchungen unsers Gegenstandes übergehen, werden wir, — so weit es der Plan dieser Einleitung zuläßt, — einige kurze Bemerkungen über die Bedingnisse vorausschicken, welche schlechthin in jeder Untersuchung eines wissenschaftlichen Objectes zusammentreffen müssen, wenn sie den Namen einer Untersuchung im eigentlichen und wahren Sinne verdienen, und dem dadurch beabsichtigten Zweck reell Gnüge leisten soll.

§. 2.

Die nothwendigsten Bedingnisse einer solchen Untersuchung bestimmen wir ohne weiteres auf folgende:

- 1) Zuvörderst bedingt jede wahre Untersuchung allgemein gültige Regeln und Grundsätze derjenigen Wissenschaft, in deren Sphäre der Gegenstand nothwendig fällt, und nach welchen die Untersuchung unternommen und streng durchgeführt wird.
- 2) Dann setzt die Untersuchung, wo nicht eine durchaus mangelnde, doch mehr oder weniger mangelhafte d. i. unvollkommene oder wohl gar irrige Erkenntniß der mannichfaltigen Bestimmungen des Objects voraus; und endlich
- 3) Muß man schon vor der Unternehmung der Untersuchung von dem Werthe des Gegenstandes überzeugt seyn, den derselbe in Bezug auf die gesammte Wissenschaft erhält.

§. 3.

Durch die erste Bedingniß 1) erhält die Untersuchung als solche Möglichkeit, durch die zweite 2) Nothwendigkeit, und durch die dritte 3) Wichtigkeit; durch beide letztern in so fern Rechtmäßigkeit ihrer Unternehmung; oder: die Untersuchung in eigentlicher Bedeutung, muß, wenn sie dem beabsichtigten Zweck möglichst Gnüge leisten soll, die Möglichkeit und Rechtmäßigkeit ihrer Unternehmung in sich selbst tragen.

§. 4.

Die Untersuchung eines bestimmten Gegenstandes setzt demnach zuvörderst und zu ihrer

Möglichkeit die Wissenschaft, in deren Gränze das Object gefunden wird, voraus; oder kürzer: jede wahre Untersuchung soll wissenschaftlich seyn.

Durch diese erste Bedingniss, worauf alle Untersuchung, wie auf ihrem Fundamente ruhet, kommt erst Gewissheit, Methode und Konsequenz in die Untersuchung. Alle übrigen Forderungen, welche noch an eine wissenschaftliche Untersuchung gemacht werden können, sind durch diese genau bestimmt und vorgezeichnet.

§. 5.

Wissenschaft in der engsten Bedeutung — System — nennt man den innern, reellen Zusammenhang eines Mannichfaltigen zu einem Ganzen mittelst eines allgemeingültigen Grundsatzes.

In einer solchen Wissenschaft erscheinen alle einzelne Objecte und Erkenntnisse durch das Princip nicht nur als schlechthin nothwendig, sondern es zeigt denselben auch die Stelle an, welche jedes Glied, in Bezug aller übrigen, einnehmen soll, schlechthin einnehmen muß. Durch den Grundsatz ist demnach der Inhalt und die Form, kurz die Konstruktion dieses Systems bedingt und gegeben.

§. 6.

So wie die Philosophie die Möglichkeit des gesammten Bewußtseyns, d. i. alles desjenigen, was in demselben mit Nothwendigkeit und Freiheit

vorkommt, in der höchsten Potenz und Allgemeinheit zu erklären hat: so hat dieselbe auch und schlechthin als System aller Systeme, das ist: als Wissenschaftslehre, sowohl die Objecte als die Principien für alle Zweige des Wissens aufzustellen. Jede einzelne Wissenschaft hat ihre weitere Ausbildung nach ihrem gegebenen obersten Grundsätze selbst übernommen, und eben deswegen systematisch, nur in einer niedern Potenz, zu entwickeln.

§. 7.

Zu einer Wissenschaft in der engsten Bedeutung, d. i. zum System, ist die Heilkunde noch nicht gelangt; da die Naturphilosophie zwar die Deduktion des Objekts derselben lieferte, (als der absolut erste Schritt, die Heilkunde philosophisch zu machen,) keineswegs aber schon das Princip aufzustellen vermochte, wodurch der Inhalt und die Form derselben gegeben ist.

Gegenwärtig existiret die Heilkunde nur als Wissenschaft im weiteren Sinne, das ist: als Inhalt an sich differenter Erkenntnisse, die durch mehrere einzelne Grundsätze zu einem Ganzen, zur Indifferenz vermittelt und auf einen gemeinschaftlichen Zweck bezogen werden; mit andern Worten: sie existiret nur als Theorie.

§. 8.

Dies (§. 7.) ist der Standpunkt, von welchem aus alle Untersuchungen im Gebiete der Heilwissen-

schaft zu betrachten sind; obgleich mit vieler Wahrscheinlichkeit, ja mit Evidenz anzunehmen ist: daß diejenigen Grundsätze, in welchen sich die neuere Heilkunde als Erregungstheorie (*Incitabilismus*) consolodirte, wie niedere mit einem höheren, allgemein gültigen Princip, wie die untern Glieder in einem obersten Ringe mit dem gesammten Bewußtseyn vermittelt und zusammenhängen werden.

Auf diesem Schluß beruhet die Gewißheit der jetzigen Heilkunde, und durch denselben sind die Untersuchungen über einzelne Objekte innerhalb derselben, gesichert.

§. 9.

Auf diesem Standpunkt der Heilkunde hat demnach die Untersuchung eines einzelnen Objekts derselben immer eine doppelte Richtung: einmal geht sie auf reine Darstellung des Objektes und Einverleibung (Indifferenzirung) desselben mit der gesammten Fundamentaltheorie; und dann auf Aufsuchung und Ausschließung aller irrigen Vorstellungsarten des Gegenstandes aus derselben. Denn, aus den nämlichen Principien, aus welchen der Beweis für die Wahrheit der einzelnen Erkenntnisse geführt wird, muß auch die Widerlegung des Irrthums geschehen, und als solcher auf immer aus dem Gebiete der Wissenschaft verwiesen werden. In Erfüllung dieses doppelten Geschäftes wird die Untersuchung eine wissenschaftliche Kritik oder Polemik genannt.

§. 10.

Nach dem Vorgetragenen können wir nun die medizinische Untersuchung im eigentlichen Sinne folgendermaassen bestimmen: sie sey eine solche konsequente Anwendung der allgemeinen theoretischen und praktischen Grundsätze der Heilkunde auf einen, in die Sphäre derselben fallenden Gegenstand, wodurch derselbe nicht nur von allen irrigen und hypothetischen Ansichten gereiniget, alle zwecklosen Streitigkeiten, die in Absicht der Erklärungsart desselben entstehen, beendigt werden, als vielmehr durch und mit jenen Fundamentalsätzen der Wissenschaft selbst in eine solche Verbindung und Übereinstimmung gesetzt wird, dafs eine vollständige Einsicht, ein wahres Wissen der mannichfaltigen Bestimmungen dieses Objektes zu Stande kommt, das nicht nur zur Realisirung des unmittelbar durch die Untersuchung beabsichtigten Zweckes führt, als auch zur Vervollkommnung der gesamten Heilkunde überhaupt, mehr oder weniger, beiträgt.

§. 11.

Alles dieses (§. 10.) gilt nun auch, ganz vorzüglich von einer Untersuchung jeder möglichen Form des Übelseyns im Organismus; sonach auch

von derjenigen, welche wir in dieser Schrift unter dem Namen: Blutausfluß zum Objekt unserer Untersuchung machen.

Fügen wir noch einige Bemerkungen über die Untersuchung dieser Übelseynsform in Hinsicht ihrer Nothwendigkeit und Wichtigkeit, wodurch die Rechtmäßigkeit ihrer Unternehmung sanktionirt wird, hinzu!

§. 12.

Was zuvörderst die Nothwendigkeit (§. 2.) einer Untersuchung über eine besondere Form des Übelseyns anbetrifft: so kann diese nicht anders, als durch eine, wenigstens vorläufige, Beleuchtung dieser Form mittelst der allgemeinen Grundsätze der Heilkunde, durch eine Nachzeigung einer irrigen Erkenntniß derselben, eingesehen werden. Da nun die Beurtheilung der mannichfaltigen hypothetischen, und irrigen Ansichten, welche über den Blutausfluß herrschen, zugleich ein Hauptzweck dieser Schrift, und, wie wir gesehen haben, (§. 9.) eine Tendenz jeder Untersuchung, ist: so würde eine weitere Auseinandersetzung dieser Bedingniß hier durchaus am unrechten Orte stehen. Die Unternehmung dieser Untersuchungen muß demnach für den weitem Beweis ihrer Nothwendigkeit gelten.

§. 13.

Was das zweite Moment der Rechtmäßigkeit, das ist: die Wichtigkeit (§. 2.) der Untersu-

chung anbelangt: so dürfte diese nach dem Interesse bestimmt werden, welche das Objekt der Untersuchung in Bezug auf die Wissenschaft überhaupt erhält. Nun kann aber das Interesse der mancherlei Gegenstände in Bezug auf die gesammte Wissenschaft sehr mannichfaltig seyn, je nachdem sie in der Wissenschaft mehr oder weniger wesentlich erscheinen, und zur Realisirung des praktischen Zweckes derselben beitragen; mithin die einzelnen Untersuchungen auch sehr verschiedenen relativen Werth erhalten. Diefs ist nun auch der Fall mit den Untersuchungen der so mannichfaltigen Gegenstände und Erkenntnisse im Gebiete der Heilwissenschaft.

§. 14.

Die Untersuchungen des Blutausflusses können in doppelter Hinsicht auf die Heilkunde als wichtig angesehen werden:

a) In Bezug auf die theoretische Heilkunde, das ist: in welcher Verbindung, in welchem Verhältnisse die Lehre dieser Form mit den allgemeinen Grundsätzen der Theorie der Heilkunde steht, in Bezug des Ganzen schlechthin stehen müsse;

b) In Bezug auf die Theorie der technischen Heilkunde, das ist: in wie fern der Blutausfluß jederzeit als eine beschwerliche und lästige, nicht selten der gesammten Lebensfunktion höchst gefahrvolle, oft sogar

tödliche Form zu betrachten, und in möglichen Fällen zu beseitigen sey, u. s. w. (So wie jene den theoretischen, so bestimmt diese den praktischen Werth der Untersuchung.)

§. 15.

Durch die erstere Beziehung (§. 14. a.) kommt dem Heilkünstler die Theorie dieser Form, und durch die letztere (§. 14. b.) die praktische Theorie der Beiseitigung derselben zu Stande. Beide stehen aber in unmittelbarem Verhältniß und beide bedingen sich wechselseitig. Denn, sobald, und nur in so fern der Arzt bestimmen kann, durch welche Bedingnisse einzelnen Momenten diese Form mit allen Vorgängen bis zu ihrer Ausbildung im Organismus gesetzt ist: so weiß er auch die Bedingnisse der Heilung so zu veranstalten, unter welchen der kranke Organismus (in möglichen Fällen) in die Normalität zurückkehrt.

§. 16.

Stehen beide Theorien in direktem Verhältnisse (§. 15.): so führen auch beide, und sonach zu dem gemeinschaftlichen Zweck alles ärztlichen Strebens: zur Beiseitigung der Formen des Übelseyns durch die Heilung der Krankheitszustände derselben.

Jede Untersuchung in der Heilkunde ist der Tendenz nach auf diesen Zweck, und sonst auf

keinen gerichtet, und nur in so fern unsere Untersuchungen auf die Realisirung dieses praktischen und letzten Zwecks, das ist: auf Beiseitigung des Blutausflusses, geht, ist die oben (§. 1.) angegebene Bestimmung: daß die Untersuchung dem dadurch beabsichtigten Zweck möglichst Gnüge leisten solle, — erfüllt.

§. 17.

Alle Untersuchung einer Form des Übelseyns geht demnach, in Bezug des höchsten Zweckes, — auf eine Theorie dieser Form, und setzt mithin zu ihrer Möglichkeit die gesamte Fundamentaltheorie der theoretischen und technischen Heilkunde voraus. Die Richtigkeit jener wird durch die Allgemeingültigkeit dieser bestimmt. Eine gnügende Erklärungsart einer bestimmten einzelnen Form des Übelseyns giebt daher nicht nur, objectiv angesehen, die richtigste Probe von der Gewissheit und Anwendbarkeit der allgemeinen Grundsätze der Heilwissenschaft, sondern ist auch, subjectiv betrachtet, der sicherste Maafsstab, ob man dieselben nicht nur gefafst, als auch als Instrument der Untersuchung zu gebrauchen weifs. Die Ausführung dieses Geschäftes setzt scharfen Beobachtungsblick in das Innre der Natur, tiefe und scharfe Beurtheilungskraft, grofse Agilität, und überhaupt vieles Talent des Geistes voraus. Eigenschaften, die überall affectirt, und doch so selten angetroffen werden!

§. 18.

In der Theorie einer Form des Übelseyns stellt sich der Geist der Fundamentaltheorie der Heilkunde dar, und nur in wie fern sie dieses thut, ist sie wahre Theorie derselben. Wir werden mithin zur Darstellung der Theorie des Blutausses nach der Fundamentaltheorie der Heilwissenschaft getrieben, und dadurch erst, oder doch durch eine Annäherung zu derselben, erhält unsere Untersuchung die bedingte Wissenschaftlichkeit.

§. 19.

Die Theorie des Blutausses selbst, als der unmittelbare Strebepunkt der Untersuchung, besteht in einer so konsequenten Anwendung aller leitenden Erkenntnisse und Principien der gesammten Fundamentaltheorie der Heilwissenschaft auf den Blutauss, daß eine wahre Konstruktion dieser bestimmten Form des Übelseyns in allen ihren einzelnen Momenten und Vorgängen, von ihrem ersten Eintritte, successiven Entwicklung und Ausbildung bis zu ihrem gänzlichen Verschwinden und Übergange zur Normalität, — zu Stande kommt.

§. 20.

Dadurch (§. 19.) wird der Arzt in den Stand gesetzt, den in der Erfahrung vorkommenden Zu-

sammenfluß von Erscheinungen, welche er nach bestimmten Regeln in die Form des Blutausflusses zusammenfaßt (Phänomenohistorie desselben), aus dem zu Grunde liegenden Krankheitszustande vollständig in allen Vorgängen zu erklären (die Nosologie), und daraus die künftigen Zustände, und zwar mit einer so möglichsten Gewißheit zu entwickeln (Prognostik), wodurch er berechtigt ist, nicht nur den Ausgang und die Gefahr dieser Form für die gesammte Lebensfunktion des Individuums, als auch die Regeln im voraus zu bestimmen, nach welchen die Bedingnisse der Heilung (die Therapeutik) so zu veranstalten sind, daß dadurch, in möglichen Fällen, die Abnormität des ganzen Organismus sowohl, als der einzelnen organischen Gebilden und Blutgefäße, in die Normalität zurückgeführt wird, mit welcher diese Form verschwindet und das volle Wohlseyn wiederkehret.

§. 21.

Nur eine Untersuchung, durch welche der Zweck nach den bisher erörterten Bedingungen realisirt wird, ist wissenschaftliche Untersuchung, dagegen jede andere, welche nicht nach den allgemeingültigen Grundsätzen der Wissenschaft, sondern entweder nach gar keinen, oder doch nach höchst unsichern und hypothetischen Ansichten geführt wird, die aus Antiquität, Autorität, Nachahmung, Gewohnheit, Partheylichkeit,

Eigenliebe, Mangel an Schärfe des Verstandes u. s. w. zu Principien der Untersuchung erhoben werden, ist gar nicht Untersuchung, sondern ein seichtes, willkührliches Raifonnement, kurz, ein gedankenleeres Phantasiren, ohne je dadurch, vorzüglich am Krankenbette, dem dabei beabsichtigten praktischen Zweck (anders, als durch Zufall,) näher zu kommen.

§. 22.

So wie die wahre Untersuchung aufser ihrem unmittelbaren Zweck zugleich auf Vervollkommnung und Emporhebung der Heilkunde zur Wissenschaft geht: so geht die Tendenz der Pseudo-Untersuchung auf Vernichtung alles Wissenschaftlichen und auf Gründung und Verbreitung des rohesten Empirismus.

Alles dieses gilt nun auch, und ganz vorzüglich, von den Untersuchungen, welche zeither über den Blutausfluß unternommen und geführt wurden.

§. 23.

Der Zweck dieser Untersuchungen soll demnach dahin gehen, nicht nur:

- a) Eine Theorie des Blutausflusses nach den Principien der Heilkunde, wo nicht vollständig zu entwickeln, doch nach denselben so konsequent einzuleiten, daß jenen (§. 19. 20.) Forderungen, so weit es möglich ist, Gnüge geleistet werde; als auch

b) die herrschenden Vorstellungsarten über diese Form nach gleichen Principien einer Beleuchtung zu unterwerfen, wodurch das Wahre vom Falschen gesondert und zweckmäfsig benutzt wird.

(Durch dieses doppelte Geschäft wird die Untersuchung eine kritische Untersuchung dieser Form insbesondere).

§. 24.

Ehe wir zu den eigentlichen Untersuchungen selbst übergehen, wollen wir einen Blick auf die jetzt bestehenden Ansichten der Heilkunde werfen, um vorläufig bestimmen zu können, welche Theorie ganz vorzüglich zu dem angegebenen (§. 23.) Zweck geeigenschaftet sey. Das nach unserem Dafürhalten die Erregungstheorie sich ganz vorzüglich zu diesem Geschäfte qualificire, brauchen wir nicht erst in Erwähnung zu bringen, da dieses durch den Titel dieser Schrift schon angezeigt wurde. Den Beweis hätten wir im Worte selbst zu führen!

II.

Blick auf die neuesten Theorien, in Betreff der Untersuchungen über den Blutausfluß.

§. 25.

Der Zweck dieser Untersuchungen geht nicht dahin, eine Geschichte der sämtlichen Untersuchungen über den Blutausfluß zu unternehmen, oder alle Ideen und Meinungen hervorzuheben, welche man von den frühesten bis auf die jüngsten Zeiten zur Erklärung dieser Form benutzte, oder als eben so viele, für sich bestehende, Hypothesen vertheidigte; noch weniger ein trockenes Verzeichniß aller hieher gehörigen Schriften, die Litteratur dieser Lehre (hierüber verweisen wir auf Ploucquet *), zu liefern: sondern unser Blick soll sich einzig auf diejenigen Untersuchungen beschränken, welche in den neuesten Zeiten über den Blutausfluß unternommen worden und noch geführt werden.

§. 26.

Da nun die einzelnen und besondern Untersuchungen über die mancherlei Formen des Übel

*) *Bibl. medico-pract. et chirurg. Tom. IV.*

Wollkopf's Untersuch. I. Th.

seyms, mehr oder weniger konsequent nach den allgemeinen Begriffen der Heilkunde überhaupt unternommen und im Geiste derselben durchgeführt werden, zu welchem sich die Unternehmmer bekennen; gegenwärtig in dieser Hinsicht ganz vorzüglich drei, durchaus heterogene Ansichten der Medizin statt finden: die Eklektik, der Chemismus und die Erregungstheorie; so wäre mithin unser Blick genau fixirt und der Gang unsrer Betrachtungen hierüber vorgezeichnet.

§. 27.

Was zuvörderst die Untersuchungen der sogenannten neuesten Eklektiker anbetrifft: so dürfen wir nur, ohne vorerst in das Einzelne ihrer Bearbeitungen zu gehen, den Geist und das Bestreben des Eklekticism selbst im Wesentlichen darstellen, um sogleich über den Werth ihrer einzelnen Untersuchungen, sowohl über den Blutausfluß, als jeden andern möglichen Gegenstand der Heilkunde, abzuurtheilen.

§. 28.

Stellen wir vor allem den Zweck auf, den diese Sekte zu realisiren wähnt! Dieser ist folgender: „einen Standpunkt anzugeben, in welchem sich die verschiedenen Ansichten vereinigen, und zum praktischen Gebrauche benutzen lassen, in welchem das Gute aller Partheyen, mit

Weglassung des Unbrauchbaren, herausgehoben, die ächt praktischen Resultate aller Zeiten aufgenommen und der Mittelweg zwischen unfruchtbarer Spekulation und blinden Empirismus gehalten werde.“ *)

§. 29.

Dafs dieser Zweck (§. 28.), das Streben zu einer Annäherung nach demselben, treflich sey, kann zwar nicht in Abrede gebracht, aber die Erreichung desselben mufs (sogar ihrer Möglichkeit nach,) doch so lange in Zweifel gezogen werden, bis uns die Eklektik die Mittel dazu angegeben haben wird. Denn setzt die Realisation dieses Zweckes nicht schon eine vollendete Fundamentaltheorie, oder ein Organon der Heilkunde voraus, nach dessen Principien nun eben das Gute aller Partheyen, die ächt praktischen Resultate aller Zeiten u. s. w. herausgehoben würde? Wahrlich, gegen einen solchen, auf diesem Wege zu Stande gekommenen Eklekticism hätte kein Vernünftiger etwas Vernünftiges zu erinnern!

§. 30.

Allein, der jetzt gangbare Eklekticismus (und auf einen künftigen, jenen Zweck erfüllenden, geht, da er noch nicht einmal einen Schein von

*) Hufeland's System d. prakt. Heilk. 1. B. Vorrede.

Existenz hat, unser Urtheil nicht) — hat schlechthin keine allgemeingültige, und als solche allgemein anerkannt höhere Grundsätze, durchaus keinen Standpunkt, in welchem sich die verschiedenen Ansichten aller Zeiten und Partheyen, wie in einem Mittelpunkt, vereinigen könnten, existirt bei den Mitgliedern dieser Kaste durchaus nicht auf gleiche Weise, sondern erscheint nach den mannichfaltigen Verschiedenheiten der Verstandeskkräfte der Individuen mannichfaltig modifizirt: und in diesem unendlichen Kameleonism besteht nun eben ein Hauptcharakter dieses Elkekticism. Hier hat jeder Arzt seine eigenthümliche Meinungen; jeder bildet sich mit aller ihm möglichen Freiheit sein sogenanntes System der rationellen Heilkunde!

§. 31.

Da diese Sekte überhaupt nichts von wahrer Überzeugung und Wahrheit weiß (denn sie hat nur Meinung): so erscheint ihr sogenanntes System der Heilkunde als ein Aggregat der heterogensten, sowohl treflichen Erkenntnisse, als aller ersinnlichen sinnlosen Hypothesen aller Partheyen und Jahrhunderte, welche durch Autorität, Alter und Stimmenmehrheit sanktionirt, nach herrschenden Vorurtheilen, tragen Denkgewohnheiten und beliebten Ideenassociationen angeordnet, nach Launen und Leidenschaften (daher auch wohl nicht selten nach Witterungsveränderungen) heut angenommen und morgen verworfen — und endlich

durch ein unerklärbares, von den Göttern ihnen ausschließlich ertheiltes *savoir-faire* (dessen Prinzip das: „*Je ne sais quoi*“ ist,) am Krankenbette instinkartig angewandt werden!

§. 32.

Daher also der stete Wechsel, die Ebbe und Fluth der Meinungen der Eklektiker und die immerwährenden Fehden gegen einander; daher das Rhapsodistische in ihren Schriften; daher die ewige Trennung ihrer Theorie und Praktik; daher ihre Verachtung gegen wahre Philosophie und wissenschaftliche Spekulation, — und da sie in allem diesem übereinstimmen, — daher endlich ihre Konsequenz!

§. 33.

Man könnte den medizinischen Eklekticism, so wie er dermalen existirt, durch folgende Formel ausdrücken: der Eklekticismus sey der Konsequentismus im Inkonsequentismus. Und dadurch wäre der Geist und die Tendenz desselben im Allgemeinen treffend charakterisirt, und es dürfte ein Leichtes seyn, diese etwas grell scheinenden Behauptungen mit Belegen aus den Legionen Schriften und Journalen dieser Kaste zu dokumentiren: wenn anders unsere Absicht dahin gienge, eine ausführliche Abhandlung über diesen Gegenstand zu liefern.

§. 34.

Um jedoch diese Behauptungen (§. 30 — 33.) in etwas zu rechtfertigen; um zu beweisen, daß

die Untersuchungen der Eklektiker durchaus keinen wahren, höchstens hypothetischen Werth haben, dürfen wir nur einen Blick auf die zeit-herigen Bearbeitungen dieser Sekte über unsern Gegenstand werfen!

§. 35.

In keinem einzelnen Dogmen ist die Eklektik so konsequent und erschöpfend angewandt, als in der Lehre des Blutausflusses. Die spiritualistischen oder vielmehr mystischen Vorstellungsarten, kommen, sonderbar genug, mit den krassesten materialistischen — chemischen und mechanischen — Begriffen in Konflikt! Hier giebt es immer noch — nur unter andern Wendungen und neuen Formeln, — eigenmächtige, von dem allgemeinen Organismus der Natur völlig independente Heilkräfte, Koktionen und Krisen, Efferveszenzen und Orgasmen, Ebben und Fluthen, kurz, mancherlei Dinge, die dem Eklektiker unentbehrlich, dem Manne aber, dem gereinigte Begriffe vom lebenden Organismus vorschweben, von gleicher Existenz sind, als die Inseln des Don Quixote u. s. w.

§. 36.

Der vorzüglichste Schriftsteller des Eklekticism, und welcher in mehreren Rücksichten als Beleg zu dem Gesagten dienen kann, mag der berühmte Hofrath und Professor S. G. Vogel zu Rostock seyn! Dieser Gelehrte hat sich in dem neulich erschienenen

fünften Bande seines Handbuches der praktischen Arzneywissenschaft *) den Zweck vorgesetzt, ein Handbuch der Blutausflüsse zu liefern, in welchem, wie er wünscht und hofft, „ohne erhebliche Lücken, die wichtigsten praktischen Gesichtspunkte, woraus der angehende Arzt die zu seinem Gebiete gehörenden Blutflüsse richtig beurtheilen und behandeln kann, so deutlich, wie es ein Handbuch mit sich bringt, dargestellt worden sind.“ **)

§. 37.

Allein, keine Schrift hat die Methode des Inkonsequentismus so konsequent durchgeführt, keine so vollständig die Mängel eines Handbuches vereinigt, und keine so kräftig beigetragen, die neuern und bessern Untersuchungen in der Lehre des Blutausflusses nicht nur zu erschweren, sondern bei vielen Aerzten gänzlich regressiv zu machen, als eben die des Herrn Vogels.

Wie mancher junge Arzt wurde durch so viel Autorität von solidern Untersuchungen abgeschreckt, und wie mancher Veteran — der durch die neuesten Bearbeitungen schon in einen Deliberationszustand versetzt worden war, — wurde durch dieselbe zur alten Fahne zurückgewiesen!

§. 38.

Ganz vorzüglich in die Augen springend ist aber der grelle Widerspruch, der zwischen den

*) Auch unter dem Titel: Handbuch zur Kenntniss und Heilkunde des Blutflusses u. s. f.

**) A. a. O. Vorr. S. III.

Äußerungen der Vorrede und den Darstellungen der Schrift selbst, herrscht. Wenn Herr Vogel gleich zu Anfange der Vorrede Seite III. IV. den Wunsch äußert: „so viel Zeit zu gewinnen, um auch den übrigen Bänden eine andere Gestalt geben zu können, und dieses um so mehr wünsche, da die Aufklärungen der neuesten Zeiten und viele indess gemachte eigne Erfahrungen ihn über so manche Dinge anders und besser belehrt haben; daß unsere Kunst sehr lebhaftere Erschütterungen erfahren habe, welche ihren Einfluß auch auf ihn und seine praktische Verfahrungsweise desto weniger verfehlen konnte, da großes Zutrauen einflößende, scharfsinnige und philosophische Köpfe angelegentlichst dieselbe zu begünstigen und zu befördern suchten“ u. s. w.; ferner (S. IV — V.) „daß der Erregungstheorie die wichtigsten und schätzbarsten Grundsätze zu den bedeutendsten Verbesserungen unserer Kunst zu Grunde liegen; daß sie von Seiten der Erfahrung eine Quelle von den interessantesten und fruchtbarsten Wahrheiten sey, wodurch die Kunst vieles gewonnen, die Ansichten von vielen Dingen vereinfacht, die Heilkunde aus mehreren Verwickelungen und Schwierigkeiten herausgehoben und zu einem philosophischeren System derselben, einen festen Grund gelegt habe u. s. w.“ — mußte man da nicht glauben, daß Herr Vogel das gegenwärtige Handbuch der Blutausflüsse wirklich nach den neuesten Aufklärungen der Erregungstheorie bearbeitet habe?

§. 1. 39.

Da man nun bei einer näheren Beleuchtung des eigentlichen Werkes selbst gerade das Gegentheil fand: mußte man nicht auf die Meinung gerathen, entweder, daß die gegenwärtige Vorrede zu einem ganz andern Werke, oder doch zu einer neuen, in der Folge zu veranstaltenden neuen Auflage dieses, gehöre; oder, was uns das Wahrscheinlichste dünkt, — daß der gelehrte Mann durch die Herausgabe dieser Zitterschrift einen doppelten Zweck zu erreichen gedachte? In der Vorrede wollte er zu verstehen geben, daß auch Er von den neuesten Aufklärungen der Erregungstheorie wisse, den Geist derselben recht wohl kenne, sich aber, zum Nutz und Frommen seiner zeitherigen Leser, im Werke selbst durchaus keiner Anwendung von denselben erlaubt habe, weil er überzeugt zu seyn glaube, diese Leute lieber bei ihren routinirten Meinungen zu lassen, als denselben die Erklärungsarten des Incitabilism aufs Geradewohl zu übergeben, da diese, „besonders in den Händen indiskreter Anhänger, welche ihre wahren Lehren nicht gehörig gefaßt, und von den unrichtigen oder doch sehr zweifelhaften Vorschriften der Erregungstheorie zu unbedingten und verwegenen Gebrauch machen,“ — vieles Unheil stiften möchten. *) — Herr Vogel hat Recht und that sehr weislich, sich nicht so hoch mit diesen

*) A. a. O. Vorr. S. VII.

Leuten zu versteigen und die Trauben lieber für sauer zu erklären!

§. 40.

Aus einer unpartheyischen Prüfung dieser Vogelschen Schrift folgt indessen vorjetzt: daß durch dieselbe weder die Theorie des Blutausflusses noch das technische Verfahren bei demselben im mindesten gewonnen, kein einziger, der neuern und bessern Grundsätze in Anwendung gebracht, sondern alles beim Alten gelassen und durch die abermalige Wiederholung verjährter Hypothesen, diese Lehre von neuem in ihr mystisches Dunkel zurückgestürzt, und so den Irrthum bei seinen Anhängern erhärtet habe.

§. 41

Was endlich die Widersprüche der übrigen gelehrten Männer dieser Eklektik betrifft, in welchen sie ihre Stimme gegen die neuesten Untersuchungen der Erregungstheoretiker erhoben, wohin mehrere vorzüglich in einigen praktischen Journalen, zu rechnen sind, übergehen wir gegenwärtig mit Stillschweigen. Die mehresten dieser Eklektiker erschienen, da sie den Geist der Erregungstheorie nie ahnden, als seichte Raisonneurs, die, mit der an ihnen schon gewohnten Arroganz und Verleugnung aller Vernunft, dem Publikum ihre sogenannte Erfahrungen als höchst wichtige Argumente gegen die Brown'sche Ansicht der Blutausflüsse aufzudringen suchten. Sie fanden, ganz natürlich, ihr Publikum und ihre Protectoren, aber

auch wackre Gegner, welche ihre sogenannten Erfahrungen auf ihren wahren Gehalt, d. i. auf ihre Nichtigkeit, zurückführten!

§. 42.

Da dem bisher Gesagten (§. 29 — 41.)'zufolge, von dem herrschenden Eklekticism keine wahre Aufklärung über den Blutausfluß zu erwarten steht: so rechnen wir es uns als Verdienst an, denselben, vorzüglich in Bezug auf unsern Gegenstand, in seiner wahren Gestalt darzustellen, weil wir völlig bei uns überzeugt sind, daß für diesen, aus Millionen Fetzen, recht hypothetisch zusammengeflochtenen Bettlersmantel keine Geißel zu scharf sey!

§. 43.

Ungleich achtungswerther dagegen sind die Untersuchungen des neuesten Chemismus, dessen Grundpfeiler durchaus rein chemisch sind und dessen Zweck demnach dahin strebt: das Leben, als Naturerscheinung, einzig und allein aus der thierischen Materie zu konstruiren, d. i. alle Erscheinungen der Lebensfunktion, die verschiedenen Arten der Existenz des Thieres, die Verschiedenheit seiner innern Zustände, die Gesundheit und Krankheit, — aus Mischungsveränderungen, die wiederum nach Wahlanziehungen geschehen, zu erklären.

§. 44.

So viel Wahres und Tiefgedachtes auch immer in den Grundzügen dieses Chemismus liegt, und so wenig wir vorjetzt die chemischen Analogien bei Erklärung der mancherlei animalischen Prozesse ausschliessen, als vielmehr den Assimilations- und Reproduktionsprocess einzig aus denselben erklären können: so kann derselbe doch nicht durchaus als vollständig begründete Theorie des lebenden Organismus gelten, da der grosse Naturphilosoph Schelling *) schon längst und hinreichend zeigte, dass sein höchstes Prinzip ein hypothetisches sey, wodurch das Leben nicht erklärt, sondern schon vorausgesetzt wurde. Das Genievolle ist indessen in der Darstellung dieses Chemismus, dessen Begründer der treffliche Reil **) ist, nicht zu verkennen.

§. 45.

Schon im Vorgehenden ist angemerkt worden, dass eine konsequente Erklärung einer bestimmten, einzelnen Form des Übelseyns, nach den allgemein gültigen Principien der Theorie der Heilkunde unternommen, die richtigste Probe von der Gewissheit und Anwendbarkeit der Fundamentaltheorie selbst sey. Der Chemismus hat bis jetzt noch keine Beweise einer wahren Anwendbarkeit auf

*) Dessen Weltseele. S. 184 — 93.

**) Archiv für die Physiologie. 1. B. 1. Heft.

die einzelnen Formen des Übelseyns gegeben, und selbst der treffliche Reil hat in seiner Fieberlehre schlechthin keine chemische Erklärung der Erscheinungen des Fiebers versucht. Es ging diesem würdigen Manne, wie es schon so vielen Selbstdenkern in der Heilkunde ergieng, die, ohngeachtet sie ganze Theorien in allgemeinen Grundsätzen genievoll aufstellten, doch bei den Erklärungen, und noch mehr bei der Behandlung der einzelnen Formen des Übelseyns am Krankenbette, nur zu sehr von der Unzulänglichkeit derselben überzeugt wurden, und immer, mehr oder weniger, in die empirische Denk- und Handelsgewohnheit zurückfielen, in welcher ihr Zeitalter im Ganzen gefesselt lag.

§. 46.

Dafs dergelehrte Reil, bei den Untersuchungen über den Blutausflufs, welchen er in seiner Fieberlehre *) einer ziemlich ausführlichen Bearbeitung unterzog, sehr oft in die Eklektik falle, und, so wie diese, zu den offenbarsten Widersprüchen, unstatthaften Hypothesen, ja nicht selten zu blofsen Autoritäten u. s. w. seine Zuflucht nehme: davon liegen die Beweise in der erwähnten Schrift ganz offen da, und wir haben nicht nöthig dieselben dem Leser aufzuzeigen: obgleich wir in dem Verfolg unserer Untersuchungen recht wohl darauf Rücksicht nehmen dürften.

*) Im III. Bande von §. 1 — 120.

§. 47.

Was endlich die Erregungstheorie des unsterblichen und genievollen Brown anbelangt, so haben wir wohl nicht mehr nöthig, die Grundsätze derselben zu erweisen, noch eine Apologie dieses tiefgedachten und einzig möglichen Systems der Heilkunde zu schreiben. „Die Erregungstheorie trägt“ — wie der forschende Röschlaub irgendwo sagt, — „ihr bestimmtes Gepräge, und bedarf“ — nach dem treflichen Marcus, — „keiner Versuche am Krankenbette mehr, um ihre Gültigkeit als Theorie zu bekräftigen, weil“ — wie der grose und energische P. Frank einst mündlich am Krankenbette aussprach, — „die Prinzipien derselben, wie die der organischen Natur, ewig wahr und unveränderlich seyen, und in den einfachsten Erscheinungen wieder gefunden werden!“

§. 48.

Dieses Urtheil (§ 47.) dieser scharfsichtigen und tiefblickenden Männer kann als der positive Beweis von der Wahrheit und Allgemeingültigkeit der Erregungstheorie gelten; da uns den negativen die Gegner schon längst in ihren Beurtheilungen geliefert haben.

§. 49.

Da die Erregungstheorie als eine der höchsten Produktionen anzusehen ist, wozu sich der menschliche Geist erheben konnte; mithin die

Auffassung ihrer Prinzipien, die weitere Vervollkommnung und vorzüglich die Anwendung derselben am Krankenbette, — seltenen Scharfsinn, große Beurtheilungskraft und Gewandtheit des Geistes zur wahren Spekulation erforderte: so war sie auch immer nur die Theorie der trefflichen Köpfe, so wie der Stein des Anstoßes der schlechten! Fast alle zeitherigen Einwürfe waren daher nichts anders, als der sichtbare Reflex der Beschränktheit, oft der evidenteste Beweis einer totalen Unfähigkeit zum Selbstdenken!

§. 50.

Doch genug davon! Werfen wir vorjetzt und im Allgemeinen einen Blick auf die Untersuchungen der Erregungstheorie über den Blutausfluß, und sehen zu, welchen Einfluß dieselbe auf die Erklärung und vorzüglich auf die Bestimmung des Ursächlichen dieser Form hatte!

Dafs der Blutausfluß sowohl allgemeinen als örtlichen Ursprungs seyn könne, darüber waren die Brownianer einverstanden: so wie sie in Hinsicht des Ursächlichen desselben von allgemeiner Krankheit getheilt waren, und ihm zum Streitpunkt ihrer zeitherigen Untersuchungen machten.

§. 51.

Einige vertheidigten die unmittelbare Meinung Brown's, der, ohne Ausnahme, jeden Blutausfluß von allgemeiner Krankheit auf Asthenie der Erregung zurückführte. Dieser Meinung haben nachher verdienstvolle Män-

ner, der verewigte Weickard, *) Marcus, **) Thomann, ***) Rath, ****) und andere beige-
pflichtet und durch Erfahrungen am Krankenbette
zu bestätigen gesucht.

§. 52.

Andere, wohin vorzüglich die Herren Rösch-
laub, †) Frank, ††) Meyer, †††) und andere

*) Med. praktisches Handbuch. 3te Auflage.

**) Prüfungen des Brown'schen Systems.

***) Röschlaubs Magazin. V. Band. 2tes Stück S. 257.

****) Werners Apologie des Brown'schen Systems.

†) Dessen Unters. über Pathogenie. III. Band. §. 2315.

††) Pet. Franks Vorrede zu seines Sohnes: *Ratio medendi in instit. clinic. Ticin. pag. LXXXV — VI.* Auch J. Frank in seinen Erläuter. der Erregungsth. S. 50 jedoch mit vielem Widerspruch.

†††) Systematisches Handbuch zur Erkenntniß und Heilung der Blutflüsse für Ärzte und Wundärzte. I. Band. Wien. 1804. *)

*) Diese Schrift des Herrn Dr. C. J. Meyers kam uns zu spät zu Gesicht, um Gebrauch von derselben im Texte der Untersuchungen dieses Theiles zu machen. Übrigens gehört diese Schrift durchaus nicht in die Classe der Brownschen, und ihr Verfasser am allerwenigsten zu den Selbstdenkern. Der gegenwärtige erste Band ist nichts als eine Anreihung unendlicher Citaten, eine Rubrizirung ganz differenter Meinungen unter einer zufälligen äußern Form; der sonach dem vorgesetzten Titel: systematisches Handbuch, schlechthin nicht entspricht. So wenig indessen, nach unserm Dafürhalten, von dieser Schrift für die wahre Aufklärung und Vervollkommnung in der Lehre des Blutausflusses zu erwarten steht: so gewiß wird dieselbe von den Eklektikern als eine schöne Mediationsakte in der Haemorrhagiologie gepriesen, und überdiess zu der Würde eines (im gewöhnlichen Sinne) gelehrten und klassischen Werks über diesen Gegenstand erhoben werden!

gehören, bestimmen sich dahin: daß eben sowohl bei Hypersthenie als Asthenie der Erregung die Ursache des Blutausflusses existiren könne.

§. 53.

Der denkende Roeschlaub erklärt sich hierüber noch weiter folgendermassen: „Es ist allerdings wahr, sagt dieser große Mann, daß Brown alle großen und andauernden Blutausflüsse aus dem After, aus der Gebärmutter, der Nase u. s. f. schlechterdings unter die asthenischen Formen des Übelseyns rechnete. Ich bin auch sowohl durch meine eigenen und meiner Freunde Beobachtungen, als durch die mir hierüber bekannten Beobachtungen anderer Ärzte überzeugt, daß die Sache in den allermeisten Fällen sich gerade so verhalte. Allein ich sehe nicht ein, daß die Erregungstheorie gerade alle Blutausflüsse ohne Ausnahme unter die asthenischen Zustände rechnen müsse. Auch hat Brown nicht einmal sogar bestimmt dieses angenommen, indem er bloß von großen und andauernden Blutflüssen spricht, wiewohl ich auch hierüber nicht ganz mit diesem großen Manne mich vereinigen kann. Gesetzt auch, Brown habe das ausgesagt, folgt denn daraus, daß gerade der Erregungstheoretiker dasselbe behaupten müsse? Gehört denn eine solche Behauptung unter die Fundamentalsätze der Erregungstheorie? Wenn auch diese und ähnliche Sätze falsch wären, so kann das alles noch nicht

das mindeste gegen das eigentliche Fundamentale dieser Theorie beweisen.“ *)

§. 54.

So weit R ö s c h l a u b ! Da wir uns in der Folge, ohne Zweifel, zu der erstern Meinung (§. 51.), obgleich unter noch genauerer Bestimmung, bekennen dürften: so wollen wir vorjetzt bloß einige kurze Bemerkungen gegen die so eben (§. 53.) aufgestellten weitem Äußerungen des verdienstvollen und würdigen R ö s c h l a u b s gegen die directe Meinung B r o w n s über diesen Gegenstand, — voranschicken.

§. 55.

Zuvörderst müssen wir dem R ö s c h l a u b 'schen Einwurf: als ob B r o w n gar nicht so bestimmt seine Meinung über das Ursächliche der Blutausflüsse vom allgemeinen Krankheitszustande aufgestellt habe, durch Nachzeige beweisender Stellen bei B r o w n begegnen. Eine derselben befindet sich in seinem Werke selbst, wo er sagt: „Die Haemorrhagien, dieser Gegenstand so falscher Erklärungen und Benennungen müssen aus der Zahl der sthenischen Krankheiten ausgestrichen, und zu den asthenischen Krankheiten verwiesen werden.“ **) Eine zweite Stelle, und jene

*) Magazin der Heilkunde. IV. Band. 3. Stück. S. 331.

**) System der Heilkunde, übersetzt von Pfaff, 2. Aufl. zu Ende §. 252.

gleichsam erhärtende, befindet sich in der Vorrede zur Originalausgabe desselben Werkes, wo er geradezu erklärt, daß er in der ersten Ausgabe die Blutflüsse mit Unrecht unter die sthenischen Krankheiten gesetzt habe*), — obgleich wir die bloße Autorität eines John Browns durchaus nicht als Beweis für die Wahrheit seiner Sätze annehmen möchten, sobald dieselben nicht durch die Theorie desselben zu beweisen stehen!

§. 56.

Zweitens ist es allerdings wahr, daß mehrere einzelne Sätze keinesweges die Fundamentalsätze der Erregungstheorie selbst seyen. Ob aber jene nicht mit diesen, wie niedere mit den höheren, in durchaus nothwendiger Verbindung stehen, stehen müssen: diess möchte eine nähere Betrachtung erfordert haben. — Denn so wie die Erklärungen der einzelnen Formen des Übelseyns nur in so fern ihre Gewissheit erhalten, als sie ganz konsequent aus den Fundamentalsätzen der Theorie abgeleitet werden (§. 17.): so erhalten umgekehrt die Fundamentalsätze ihre Allgemeingültigkeit, als die einzelnen Sätze darin aufgenommen werden u. s. w.

§. 57.

Endlich: da wir noch in der Folge mit Gründen darzuthun glauben, daß die Erregungstheo-

*) A. a. O. Vorrede. S. LXXIV.

rie allerdings jeden Blutausfluß von allgemeinem Krankheitszustande, ohne Ausnahme und schlechthin unter die asthenischen Formen des Übelseyns bringen müsse, und die aufgestellten Gründe Röschlaub's uns nicht befriediget haben: so finden wir auch die weitere Behauptung dieses Gelehrten: „als ob diejenigen Ärzte, welche die direkte Meinung Browns annehmen und vertheidigten, die Erregungstheorie bloß nach dem Buchstaben beurtheilten, und in den wahren Geist derselben nicht einzudringen vermöchten,“ *) — viel zu allgemein (vorzüglich in Bezug auf den verewigten Weikard, Thomann und einige andere), und nach Röschlaub's wörtlicher Darstellung zugleich sich selbst widersprechend, da nach ihm die Behauptung dieser und ähnlicher Sätze gar nicht zu den eigentlichen Fundamentalsätzen der Erregungstheorie gehören, mithin die Einsicht in die letztere und in den Geist derselben durchaus nicht beschränkt werden dürfte!

§. 58.

Es drängt sich hier noch die Frage auf, woher dieser Widerspruch unter Ärzten einer sonst durchaus konsequenten Theorie komme. Die Lösung dieses Widerspruches, der, wie uns dünkt, nicht in der Theorie selbst liegt, wird einen Hauptgegenstand dieser Schrift ausmachen.

*) Magazin der Heilkunde a. a. O. S. 332.

III.

Inhalt und Plan der sämmtlichen Untersuchungen über den Blutausfluss.

§. 59.

Da die sämmtlichen Untersuchungen über diese Form des Übelseyns als wichtig angesehen wurden: so müssen sie, einer doppelten Absicht wegen, in einer gewissen Ordnung unternommen werden: einmal, daß die wichtigsten Gegenstände deutlicher in die Augen springen, und eine bessere Übersicht gewähren; und dann, damit die hieher gehörenden, sowohl irrigen als wahren Ansichten der Gegner einer zweckmäßsigen Beleuchtung unterworfen werden können. Hieraus erhellet, daß eine ganz streng systematische Methode nicht erreicht werden konnte.

§. 60.

Was nun die Anordnung der hauptsächlichsten Gegenstände in diesen Untersuchungen anbelangt; so werden wir uns darin streng nach der Überschrift dieses Werkes richten. Dem zu Folge werden wir mit dem Auf- und Zusammenfassen der Erscheinungen des Blutausflusses, als solchen, d. i. als bestimmte, einzelne Form des Übelseyns, beginnen; dann zur Bestimmung des Ursächlichen, wodurch eine Erklärung der Bildung des Blutausflusses zu Stande kommt, übergehen, und endlich mit einer Darstellung des Heilgeschäftes dieser Form die Untersuchungen beschließen.

§. 61.

Die sämmtlichen Untersuchungen werden demnach (§. 60.) in drei Haupttheile zerfallen, die folgende Überschriften erhalten dürften:

I. Untersuchungen über die Erscheinung des Blutausflusses als solchen; oder die Phänomenohistorie desselben.

II. Untersuchungen über die Bildung des Blutausflusses; oder die Nosologie dieser Form.

III. Untersuchungen über die Heilung des Blutausflusses; oder die Therapeutik desselben.

Und dadurch wäre der Inhalt und der Plan des Ganzen vorgezeichnet!

§. 62.

Dafs diese Eintheilung ausschliesslich für die Untersuchungen des Blutausflusses von allgemeinem Krankheitszustande gelte, bedarf wohl keiner weitern Erörterung. Indessen haben wir das Nöthige über die Entstehung, Bildung und Heilung des Blutausflusses von rein örtlicher Krankheit in den Text einfliessen lassen, da diese Untersuchungen von jenen nicht wohl getrennt werden konnten, weil der Blutausfluß, wie aus den sämmtlichen Untersuchungen resultiren dürfte, wohl selten, oder nie ganz reines Produkt eines allgemeinen, sondern immer Folge eines gemischten Krankheitszustandes seyn möchte!

Erster Theil.

Untersuchungen

über

*die Erscheinung des Blutausflusses als be-
stimmte Form des Übelseyns; oder die
Phänomenohistorie desselben.*

THE TIT

UNION

1861

THE TIT

UNION

1861

Zweck und Plan

dieses ersten Theiles.

§. 65.

Der Zweck der gegenwärtigen Untersuchungen dieses ersten Theiles beschränkt sich dem angegebenen Plan (§. 61.) zu Folge, auf die Bestimmung derjenigen Form des Übelseyns als Erscheinung, welche unter dem Namen: Blutfluß, oder richtiger: Blutausfluß — bekannt ist; kurz, die eigentliche Absicht dieser Untersuchungen geht dahin: die gesammte Geschichte aller Erscheinungen des Übelseyns bei dem Blutausflusse aufzustellen, welche wir unter der Phänomenohistorie dieser Form begreifen.

§. 64.

Allein nicht nur eine möglichst genaue und vollständige Bestimmung des Blutausflusses als solchen, d. i. die Angabe sowohl der wesentlichen als weniger wesentlichen Erscheinungen, die wir bei dieser Form von einem allgemeinen Krankheitszustande sowohl vor, während als nach derselben beobachten, — ist der einzige Zweck dieser Untersuchungen: sondern wir werden auch alles aus den Phänomenen abzuleiten suchen, was sich, wo nicht mit Evidenz, doch mit hoher Wahr-

scheinlichkeit auf die Bestimmung des Ursächlichen des Blutausflusses anwenden läßt.

§. 65.

Der Gang in diesen Untersuchungen wird sonach im Ganzen folgender seyn. Zuvörderst untersuchen wir den Blutausfluß als Erscheinung in der höchsten Allgemeinheit, oder nach denjenigen äußern, wesentlichen Merkmalen, wodurch diese Form im Allgemeinen, als Gattung (*Genus*) erkannt und von jeder andern, sowohl ähnelnden, als nicht ähnelnden Form des Übelseyns bestimmt unterschieden wird. Dann ziehen wir die Untersuchungen enger zusammen, d. i. wir gehen zur Bestimmung der Arten (*Species*) des Blutausflusses über, oder wie derselbe in der Erfahrung hervortritt. Zuletzt beschäftigen wir uns mit den Erscheinungen dieser Form, in so fern wir von derselben selbst, wenigstens einen vorläufigen Schluß auf den, dem Blutausfluß zu Grunde liegenden Krankheitszustand zu machen berechtigt sind.

§. 66.

Dem zufolge (§. 65.) zerfallen die gegenwärtigen Untersuchungen der Phänomenohistorie dieser Form in folgende drei Bücher:

I. Untersuchungen über den Blutausfluß als solchen, d. i. als Gattung nach seinen sinnlichen Merkmalen; oder die Phänomenaldiagnostik des Blutausflusses im weitesten Sinne.

II. Untersuchungen über den Blutausfluß als bestimmte Art, wie dieselbe in concreto vor-

kommt; oder die Phänomenaldiagnostik dieser Form in der engsten Bedeutung.

III. Untersuchungen über die Erscheinungen des Blutausflusses zur Bestimmung des Ursächlichen desselben; oder die Phänomenaldiagnostik des Krankheitszustandes dieser Form.

§. 67.

Diefs über den Gang der Untersuchungen dieses Theiles! Bevor wir aber zur Ausführung jener Zwecke (66.) übergehen, hätten wir noch folgende Frage: in wie weit die allgemeinen Grundsätze einer Theorie der Heilkunde, und namentlich der Erregungstheorie Einfluß und Anwendung auf die Bestimmung einer bestimmten einzelnen Form des Übelseyns als solcher, als das eigentliche Objekt der Untersuchungen dieses Theiles, erhalten? — kurz zu erörtern.

§. 68.

Überhaupt läßt sich ein doppelter Gebrauch von den Fundamentalsätzen einer Theorie der Heilkunde auf die Untersuchungen einer bestimmten Übelseynsform machen:

- a) Zuvörderst ein konstitutiver, wodurch die wirkliche Erklärung einer bestimmten einzelnen Form des Übelseyns unmittelbar — d. i. eine Konstruktion aller jener Vorgänge im abnormen Organismus — wodurch der erste Eintritt und völlige Ausbildung sowohl, als auch das Verschwinden dieser Form nothwendig gesetzt ist: kurz, die Theorie dieser Form selbst, — zu Stande kommt.

b) Dann ein regulativer, mittelst welchen die daseyenden Übelseyens-Erscheinungen in Hinsicht ihrer allmählichen Entwicklung, Vermannigfaltigung, Verschlimmerung, successiven Verschwindens, kurz, die Geschichte des Übelseyens mit einer so strengen Genauigkeit und aufmerksamen Beobachtung aufgesucht, angeordnet und in eine Hauptform zusammengefaßt werden, daß wiederum die innern Vorgänge des abnormen Organismus, — mit welchen die Erscheinungen schlechthin parallel gehen, — dadurch erkannt werden.

§. 69.

Es ist wohl völlig einleuchtend und bedarf keiner weitem Erörterung, daß, wenn der Zweck durch den regulativen (§. 68. b) Gebrauch der Fundamentalsätze erreicht werden soll, der konstitutive (§. 68. a) schon vorausgegangen und beendigt seyn müsse; allein eben so durchaus klar muß es seyn, daß durch den regulativen der konstitutive unterstützt und die Probe seiner Wahrheit, gleichsam durch die Kontrolle, aufgedrückt werde *). Mit einem Worte: man könnte den

*) Damit will ich folgendes sagen. Fällt die nosologische Konstruktion einer Krankheitsform — welche in Bezug auf ihre Methode und Inhalt der Phänomenologie entgegengesetzt ist, d. i. von einem innern Punkte — von dem Ursächlichen — zur Erklärung der Übelseyenserscheinungen übergeht, und welche letzteren der Heilkünstler nach den Gesetzen des lebenden abnormen Organismus mittelst seiner produktiven Einbildungs-

konstitutiven Gebrauch der allgemeinen Grundsätze die positive, so wie den regulativen die negative Seite der Theorie nennen.

§. 70.

Durch die konstitutive Anwendung der allgemeinen Prinzipien auf die Untersuchungen einer bestimmten Form des Uebelseyns kommt das Examen des Krankheitszustandes derselben, so wie durch den regulativen das Examen der Form als solche, im engsten Sinne, zu Stande. In dem Examen der Form des Uebelseyns als solcher erscheinen die allgemeinen Grundsätze als das Leitende und Bindende (das eigentlich Centripetale) desselben, das den Untersuchungen immer als Regel vorschwebt und in die scheinbar verworrene Masse der Phänomenen Licht und Ordnung schafft. Und dadurch erhält dieses Examen erst einen eigenthümlichen Charakter, eine bestimmte Methode und Grenze.

§. 71.

Ganz verschieden von einem solchen Examen der Form als solcher (§. 70.) war im Ganzen das zeither gewöhnliche, und sogenannte Kranken-

kraft schematisirt, fällt die nosologische Konstruktion der Krankheit mit den daseyenden Erscheinungen des Uebelseyns in den Indifferenzpunkt: so ist die Geschichte des Uebelseyns dieser Form wahrhaft aufgefaßt, und hinwiederum die nosologische Konstruktion als gelungen zu erklären. Sie kontrolliren sich, heißt demnach: sie beweisen sich wechselseitig. Eine wahre Theorie der Heilkunde muß beide indifferentizirt darstellen.

Examen der Vorbrownischen Schule. Da in dieser durchaus keine wahren Prinzipien herrschend waren, so war dasselbe auch nichts als ein willkührliches Hin- und Herirren von einer Erscheinung zur andern (je nachdem sie etwa der Ex- und Intensität nach in die Sinne fielen), ohne dabei eine richtige Methode zu befolgen, so wie überhaupt einen bestimmten Gesichtspunkt dabei zu haben und unverrückt im Auge zu behalten. Hier frug man nicht: was können die Erscheinungen nach richtigen Begriffen vom Organismus anzeigen, und was nicht? — sondern man schien diese Frage in folgende zu verwandeln: was sollen die Erscheinungen, abgesehen von aller wahren Theorie, anzeigen?

§. 72.

Wir gerathen hierdurch auf einen eben so höchst wichtigen als noch, in gewissen Beziehungen, wenig bearbeiteten Gegenstand der Heilkunde, den wir aber gegenwärtig nicht weiter verfolgen können. Was indessen das Examen des Blutausflusses als solchen, d. i. als Erscheinung nach den Grundsätzen der Erregungstheorie insbesondere beabsichtige, von jetzt zu leisten im Stande sey — mögen einigermaassen die nachstehenden Untersuchungen dieses Theiles beantworten.

E r s t e s B u c h.

U n t e r s u c h u n g e n

ü b e r

den Blutausfluß als solchen, d. i. als Gattung
nach seinen äußern Merkmalen; oder die
Phänomenaldiagnostik desselben im
weitesten Sinne.

U. v. B. v. B.

Untersuchungen

über

den Blutdruck als solches, die Wirkung
nach seinen/derer Wirkung, und die
Binnenwirkung der dasselbe in
den verschiedenen Stufen.

Vorerinnerungen

zu diesem Buche.

§. 73.

Dem angegebenen Plan (§. 66.) zu Folge, hätten wir im gegenwärtigen ersten Buch folgenden Zweck zu erreichen: den Blutausfluß als eine bestimmte Hauptform des Übelseyns in der höchsten Allgemeinheit, d. i. als Gattung (Genus) nach seinen äußern Merkmalen aufzufassen und zu bestimmen.

Eine solche Bestimmung dieser Form ist der Vorwurf, das eigentliche Object der Phänomenaldiagnostik des Blutausflusses als Gattung, oder die Phänomenaldiagnostik desselben im weitesten Sinne.

§. 74.

In so fern wir in diesem Buche den Blutausfluß in der weitesten Bedeutung auffassen: so hätten wir nicht nur

I. Untersuchungen über den Blutausfluß als solchen nach seinen äußern Merkmalen zu

unternehmen, d. i. alles, was von dieser Form überhaupt gilt, zu erörtern, als auch

II) Die nöthigen Berichtigungen und Beleuchtungen über die zeitherigen Terminologien, Definitionen und Eintheilungen des Blutausflusses, in so weit diese nach den Erscheinungen bestimmt wurden, — beizufügen.

§. 75.

Die sämtlichen Untersuchungen würden demnach (§. 74.) in zwei Abschnitte zerfallen. Mit den Untersuchungen des ersten wird der Hauptzweck dieses Buches (§. 73.) erfüllt, dagegen die Untersuchungen des zweiten Abschnittes nur als Anhang zu dem ersten angesehen werden dürften.

Erster Abschnitt.

Untersuchungen über den Blutausfluß als solchen nach dessen äußeren Merkmalen; oder die Phänomenaldiagnostik dieser Form als Gattung.

§. 76.

Der Zweck, den wir durch die Untersuchungen dieses Abschnittes zu erreichen gedenken, ist, mit einem Blick übersehen, folgender:

Den nothwendigen Zusammenfluß und Verlauf derjenigen Erscheinungen von Abweichungen der Lebensverrichtungen einzelner Gebilden von ihrer Normalität in abstracto aufzusuchen, durch welche der Blutausfluß als eine bestimmte Hauptform des Übelseyns zusammengesetzt, und als solche darin erkannt wird; oder: diejenigen in die Sinne fallenden charakteristischen Merkmale in der höchsten Allgemeinheit anzugeben, wodurch der Blutausfluß nicht nur von jeder demselben ähnelnden als nicht ähnelnden Form, als eine Gattung des Übelseyns, unterschieden, sondern auch die Geschichte des Verlaufes desselben hinlänglich bestimmt wird.

§. 77.

Um diesen Zweck (§. 76) möglichst zu erfüllen, wollen wir die Untersuchungen dieses Abschnittes an zwei besondere Kapitel vertheilen. In dem einen stellen wir Untersuchungen über die wesentlichen Merkmale des Blutausflusses an, um daraus eine vorläufige Exposition dieser Form zu bilden; in dem zweiten werden wir eine Geschichte der Erscheinungen des Blutausflusses vom allgemeinen, oder gemischten Krankheitszustande aufzustellen suchen.

Erstes Kapitel.

Angabe des wesentlichen, äusseren Merkmals, und einer darauf gegründeten Exposition des Blutausflusses.

§. 78.

Jeder allgemeine Krankheitszustand äussert sich, sobald derselbe bis zu einem beträchtlichen Grade, d. i. bis über die Gränze der Opportunität (mit welchem derselbe als Object der Wahrnehmung im Organismus hervortritt) gelangt, theils durch das Gemeingefühl des Individuums als ungewöhnliche, veränderte Empfindungen und Gefühle, — das Übelbefinden — theils durch sinnliche, allgemein, oft aber auch nur für den ärztlichen Beobachter wahrnehmbare Erscheinungen von Abnormalität des Organismus — das Übelseyn; —

kurz, durch wahrnehmbare Störungen der Zusammenstimmung der Lebensverrichtungen einzelner oder mehrerer, näher oder entfernter miteinander verbundener organischer Gebilden, welche unter den sogenannten Symptomen begriffen werden.

§. 79.

Die allgemeinen Grundsätze und Kriterien, nach welchen nun die so mannichfaltigen Erscheinungen des abnormen Organismus, einzelne oder mehrere zusammen, unter bestimmte Hauptformen gebracht werden, oder mittelst welcher der Verstand die ganze Masse des Übelseyns in Gattungen, Arten u. s. f. theilt: können nicht hier, sondern in einer besondern Lehre, die wir die Pathophänomenologie nennen möchten, angegeben werden.

§. 80.

Was indessen der Blutausfluß von unserm jetzigen Standpunkt aus sey, d. i. als Erscheinung des Übelseyns, so bedürfen wir und zur Erreichung jenes Zweckes (§. 76.) keiner weitern Erklärung und Bestimmung des Ursächlichen desselben; sondern lediglich der Fixirung eines charakteristischen, pathognomonischen äußern Merkmals, (oder vielleicht mehrerer einzelnen zur Totalität) — wodurch man den Blutausfluß nicht nur von jeder andern, demselben völlig differenten, als auch von jeder demselben in mehrern Merkmalen ähnelnden Form des Übelseyns insbesondre (von der

Blennorrhöe, dem kolliquativen Schweifs u. s. w.) unterscheidet.

§. 81.

Jeder Blutausfluß, entstehe derselbe in Hinsicht des Ursächlichen auf welche Art er nur immer wolle, muß demnach solche Erscheinungen von Abnormität der Lebensverrichtungen, vorzüglich einzelner organischer Gebilden und deren Blutgefäße mit sich führen, ohne welche er als Erscheinung schlechthin nicht gedacht werden kann, und durch welche derselbe erst seinen Namen, als Form des Übelseyns, erhält. Solche Erscheinungen nennt man wesentliche zum Unterschied der ausserwesentlichen, welche da seyn und auch fehlen können, ohne daß die Form als solche aufgehoben wird.

§. 82.

Das wesentliche äußere Merkmal als Gattungscharakter des Blutausflusses ist — nach Absonderung aller ausserwesentlichen Erscheinungen: ein solch beträchtlich starker Ausfluß des Blutes aus seinen Gefäßen, daß dadurch Abänderung der Erregung, und mittelst diesernach aussen bemerkbare Abweichung der Lebensfunktion von ihrer Normalität die nothwendige, unmittelbare Folge ist.

§. 83.

Dieses Merkmal (§. 82.) als Gattungscharakter findet sich in jedem einzelnen Blutausflusse, wie

er in concreto vorkommt, wieder, so verschieden auch immer das organische Gebilde ist, in welchem derselbe als bestimmte Art im Organismus hervortritt: es ist sonach wesentlich, allen gemeinschaftlich und eben deswegen generisch.

§. 84.

Eine Phänomenalexposition des Blutausflusses als Gattung müßte sonach nur dieses (§. 82.) Merkmal und diejenigen, die durch dasselbe nothwendig gesetzt sind, in sich schliessen; mithin dürfte nichts in derselben gefunden werden, was nicht jedem Blutausfluß als solchem absolut zukommen müsse: ohne jedoch die specifischen Erscheinungen darin aufzunehmen, durch welche die Art (Species) dieser Form gesetzt ist.

§. 85.

Eine solche Phänomenalexposition des Blutausflusses als Gattung mag vorläufig folgende seyn:

Diese Form des Übelseyns besteht in einem solchen beträchtlichen Ausfluß des Blutes durch die Gefäße eines organischen Gebildes, aus welchem im Normalzustand entweder gar kein Blut, oder, wo dieses der Fall ist, doch entweder zur Unzeit oder in solch abnormer Quantität entleert wird, — daß dadurch

eine Abweichung nicht nur in der Erregung des ganzen Organismus und des einzelnen organischen Gebildes ganz vorzüglich, als auch in den Bedingnissen der Integrität des letztern, gesetzt ist, in welcher die Erscheinungen eines allgemeinen und örtlichen Übelseyns, die den Blutausfluss begleiten und nachfolgen, begründet sind.

§. 86.

Diese Exposition (§. 85.) ist sonach nichts anders, als die weitere Bestimmung und Ausführung des angegebenen Merkmals; die Fixirung dieser Form als Erscheinung in ihren Hauptmomenten. Alle übrige, obgleich in anderer Hinsicht auf den Blutausfluss sehr wichtige Erscheinungen, sind weniger wesentlich. Dahin gehören alle jene, welche den Blutausfluss zu begleiten und nachzufolgen pflegen, und sowohl der Menge, der Heftigkeit und dem Wechsel nach, theils auf das gemeinschaftliche Ursächliche, theils auf den Blutverlust, theils auf die Gröfse der Lokalkrankheit, d. i. auf die etwanige Verletzung und Entmischung der Bestandtheile der einzelnen Organe und deren Blutgefäße — zurückgeführt, daraus erklärt werden können; deren Angabe zwar in die Geschichte dieser Form gehört, keinesweges

aber in der Phänomenalexposition derselben, als Gattung, angegeben, höchstens [nur angedeutet werden durften,

§. 87.

Einige kurze Bemerkungen, welche wir über unsre gegebene Exposition machen wollen, werden zeigen, daß dieselbe, als Gattungsdefinition, auf alle einzelne Arten des Blutausflusses passe, mithin als eine Exposition dieser Form im weitesten Sinne gelten könne.

§. 88.

Zuvörderst wird durch unsre Exposition durchaus kein Ursächliches geradezu, d. i. nosohistorisch angegeben, worauf man sich auch bei der Erörterung einer bestimmten Form des Übelseyns als Erscheinung nicht einlassen kann und darf. Demnach begreift die Phänomenalexposition nicht nur die Blutausflüsse von örtlichem und allgemeinem Krankheitszustande unter sich, sondern läßt auch die weitere Bestimmung der Blutausflüsse von innerlicher Krankheit gänzlich unberührt, und schließt folglich auch die Streitfrage: ob diese eben sowohl auf Hypersthenie als auf Asthenie der Erregung beruhen, aus.

§. 89.

Ferner wird durch den Zwischensatz: „oder doch zur Unzeit oder in abnormer Quantität u. s. w.“ das höchst wichtige äussere Kriterium angegeben, wodurch die Men-

strualperiode und die Menorrhagie von einander unterschieden sind, weil wir, und wie wir in der Folge noch sehen werden, unmöglich mit dem berühmten Reil*) annehmen können, als ob der absolut innere Zustand der zur Gesundheit gehörigen Blutungen nicht verschieden sey von demjenigen, der die kranken veranlaßt.

§. 90.

Dann wird durch die Bedingung: daß die Quantität des Blutes den normalen Erregungszustand sowohl des ganzen Organismus als des organischen Gebildes ganz vorzüglich abändern müsse, — jeder unbedeutende Austritt des Blutes aus seinen Behältern, wie die Extravasate, Ecchymosen, die Petechien u. s. f. von dem Blutausflusse im eigentlichen Sinne, ausgeschlossen. Von welcher Art diese Abänderung der Erregung selbst sey, durfte in einer Phänomenalexposition nicht weiter bestimmt werden, obgleich diese nach den Grundsätzen des Incitabilism leicht zu errathen seyn, und, wie wir im dritten Buche zeigen werden, selbst durch einzelne Erscheinungen in die Augen fallen möchte.

§. 91.

Endlich wird durch den Nachsatz: „daß den Blutausfluß Erscheinungen eines allgemeinen und örtlichen Übelseyns

*) A. a. O. III. B. . §. 12. S. 22.

begleiten und nachfolgen“ — die Exposition in einer Hinsicht näher bestimmt, — weil dadurch angegeben ist, daß die durch den Blutverlust abgeänderte Erregung nicht bloß Opportunität, sondern deutlich wahrnehmbares Übelseyn begründe, — in einer andern Hinsicht mehr Ausdehnung und Allgemeingültigkeit geben, — weil dadurch auch die Blutausflüsse von örtlicher Krankheit mit inbegriffen werden, denen durchaus keine Erscheinungen eines allgemeinen Übelseyns vorangehen, wohl aber denselben begleiten und nachfolgen können.

§. 92.

Demnach (§. 88 — 91.) ist unsre gegebene (§. 85.) Exposition des Blutausflusses als besondere Form des Übelseyns gerechtfertiget; dagegen alle bisher versuchten Definitionen dieser Form, welche die auseinandergesetzten Kriterien nicht in sich vereinigen, irrig und falsch sind, und nicht selten zu den sonderbarsten Folgerungen auf die Bestimmung des Ursächlichen und der Heilmethode derselben leiten. Im zweiten Abschnitte dieses Buches werden wir einige der vorzüglichsten Expositionen der neuesten Zeiten aufstellen und beleuchten.

Zweites Kapitel.

Geschichte des Blutausflusses von allgemeiner Krankheit, nach seinen sinnlichen Merkmalen.

§. 93.

Nicht so allgemein, als mit der Angabe und Bestimmung des äußern und wesentlichen Merkmals des Blutausflusses als Gattung, verhält es sich mit den übrigen Erscheinungen des Übelseyns, oder mit den, im strengsten Sinne, nicht wesentlichen Phänomenen, welche demselben vorangehen, ihn begleiten und nachfolgen; kurz, in welchen diese Form die Geschichte seiner Existenz durchläuft.

§. 94.

Die Erfahrung stellt uns nemlich in dieser (§. 93.) Hinsicht folgendes Axiom auf, welches diesem Kapitel vorangesetzt werden muß:

Einige Blutausflüsse kündigen sich eine längere oder kürzere Zeit vor ihrem wirklichen Ausbruche nicht nur durch Erscheinungen eines örtlichen, sondern auch eines allgemeinen Übelseyns an, die mit dem Blutausflusse in sichtbarem Verhältniß stehen; dagegen andre ohne alle Erscheinungen eines Allge-

meinleides, obgleich unter kurz vorausgegangener Beschränkung der Lebensfunktion eines einzelnen Organs, d. i. mit Erscheinungen eines örtlichen Übelseyns ausschließlich, eintreten.

§. 95.

Es muß folglich ein materieller Unterschied unter den Blutausflüssen Statt finden, durch welchen diese formelle (§. 94.) Differenz begründet und in der Erfahrung hervorgehoben wird.

Dafs diese Differenz durch das Ursächliche gesetzt sey, die Blutausflüsse demnach entweder allgemeinen oder örtlichen Ursprungs seyen, ist jedem Erregungstheoretiker bekannt. Da die genauere Untersuchung nicht hier, sondern erst im zweiten Band dieser Untersuchungen vorgelegt werden kann: so setzen wir gegenwärtig diese Causaldifferenz des Blutausflusses voraus.

§. 96.

Nur von dem Blutausflusse, dem ein allgemeiner oder doch gemischter Krankheitszustand zum Grunde liegt, ist hier die Rede, und nur ein solcher durchläuft nothwendig eine Reihe der mannichfaltigsten Erscheinungen, die mit dem Ausbruche dieser Form in näherer oder entfernterer Verbindung stehen, oder unter sich so verbunden sind, dafs sie sämmtlich auf den Blutaus-

fluß, gleichsam zu einer Totalität, berechnet zu seyn scheinen; kürzer: durch ein gemeinschaftliches Causalverhältniß schlechthin gesetzt und vermittelt sind.

§. 97.

Der Inbegriff sämmtlicher Erscheinungen des Übelseyns, der ausserwesentlichen sowohl, als der wesentlichen, welche vor, während und nach dem Blutausflusse vorkommen, und in einer gewissen Zeitfolge entwickelt werden, nennt man *die Geschichte des Blutausflusses als solchen*.

§. 98.

Die Geschichte des Blutausflusses durchläuft, so wie mehrere andere Formen des Übelseyns, verschiedene Perioden oder Stadien, welche sich durch die Menge, Gröfse und mannichfaltige Umänderung der Erscheinungen, — kurz, durch die mehr oder weniger Ex- und Intensität und Aufeinanderfolge derselben deutlich unterscheiden. Wir beobachten fünf solcher Stadien bei dem Blutausflusse von allgemeiner Krankheit.

§. 99.

Diese Stadien sind nun der Zeitfolge, oder ihrer Entwicklung nach folgende:

- 1) Die Periode mancherlei einzelner Formen des Übelseyns ohne Deutung von derselben

auf die Entwicklung des Blutausflusses. Das Stadium der Unpässlichkeit.

- 2) Der Zeitraum solcher Erscheinungen, welche auf den baldigen Ausbruch dieser Form schließen lassen. Das Stadium der Vorboten oder der Entwicklung des Blutausflusses.
- 3) Der Zeitraum der Erscheinungen des Ausbruches; oder das Stadium des ausgebildeten Blutausflusses.
- 4) Die Periode der Erscheinungen unmittelbar nach dem Ausbruche; oder das Stadium der Entscheidung.
- 5) Endlich der Zeitraum der Erscheinungen, welche den Übergang zur Genesung anzeigen; oder das Stadium der Reconvaleszenz.

§. 100.

Dafs wir gegenwärtig blofs die Geschichte, die Reihe der mannichfaltigsten Erscheinungen des Übelseyns im Allgemeinen aufstellen, die der Blutausfluß in den mehresten Fällen durchläuft, so nach alle diejenigen Phänomene, welche einzig den einzelnen Arten dieser Form zukommen, ausschließen, leuchtet ohne weiteres von selbst ein,

A.

Erstes Stadium des Blutausflusses.

§. 101.

Unter dem ersten Stadium des Blutausflusses begreifen wir den Zusammen-

fluß von den mannichfaltigsten Erscheinungen eines allgemeinen Übelseyns, der eine geraume Zeit vor dem anscheinenden sowohl als wirklichen Ausbruche dieser Form Statt findet, vorangeht.

§. 102.

Der Verlauf dieses Stadiums ist der Ausdauer nach bald länger bald kürzer. Im Allgemeinen gilt folgende Bestimmung. Es beginnt mit dem Eintritte der ersten Wahrnehmung einer Form des Übelseyns, und endet, oder es geht in das zweite über, sobald solche Erscheinungen eintreten, welche schon bestimmter auf die Entwicklung des Blutausflusses gehen und auf den endlichen Ausbruch schliessen lassen *).

§. 103.

Dieser Schluss (§. 102.) ist indessen nur in höchst seltenen Fällen (etwa bei repetirenden Blut-

*) Nach Röschlaub, und in Bezug auf die Krankheit, wäre dieses Stadium nicht mehr das erste, sondern schon das zweite, weil das erste geschlossen ist, so wie die erste Erscheinung im Organismus hervortritt. Da wir uns aber auf einem andern Standpunkt befinden, wo die Vorgänge des abnormen Organismus nicht nosohistorisch, sondern phänomenohistorisch betrachtet werden: so ist unsere Bestimmung dieses Stadiums, so wie der folgenden, richtig. Diefß gegen einen möglichen Einwurf!

ausflüssen,) mit Gewifsheit vorher zu machen, da die Erscheinungen dieses Stadiums eben sowohl jeder andern Form des Übelseyns, als dem Blutausflusse, vorangehen können; kurz aus den Erscheinungen dieses Stadiums kann man schlechthin noch nicht auf den wirklichen Eintritt eines Blutausflusses schliessen, d. i. vorher bestimmen, dafs sie mit demselben unmittelbar zusammenhängen, in denselben übergehen werden.

§. 104.

Aus diesem Grunde (§. 103.) könnte man dieses Stadium auch das Stadium dubium nennen, wenn man dasselbe nicht auf den innern Charakter des Krankheitszustandes, sondern, wie es zeithero gewöhnlich geschah, auf eine zu erwartende, ausgezeichnete Form des Übelseyns ausschliesslich bezöge. So nannten, und zwar mit Recht, mehrere ältere und neuere Ärzte das erste Stadium, welches dem Scharlach, den Blattern und andern, sogenannten acuten Exanthemen voranging, das Stadium dubium.

§. 105.

Die Erscheinungen dieses Stadiums selbst, können demnach von grosser Verschiedenheit und Mannichfaltigkeit seyn. Dafs diese Verschiedenheit, dieser Wechsel und diese Ex- und Intensität der Erscheinungen von der Differenz der einzelnen organischen Gebilden, ihrer näheren oder entfernteren

Verbindung untereinander, und endlich von dem Hauptmomente der Krankheit, wodurch sie sämmtlich zu einander vermittelt sind, abhängen, ist ohne Weiteres klar.

§. 106.

Da dieses Stadium, dem Angeführten zu Folge, von höchster Unbestimmtheit ist: so ist die weitere Anzeige und Auseinandersetzung der einzelnen Erscheinungen desselben durchaus unmöglich.

Erörtern wir nur dasjenige, was Brown von diesem Zeitraum (den er ganz irrig das Stadium der Opportunität, oder die Anlage, nannte,) aufgestellt hat, um dadurch einer Einseitigkeit zu begegnen, in welche dieser große Mann verfiel!

§. 107.

„Die ganze Periode der Anlage hindurch, sagt Brown *),“ sind dergleichen Personen ganz schwach und zart, sie haben wenig Eßlust, nehmen nur wenig Nahrung zu sich, und was sie geniessen, wird nicht verdauet, oder gar durch Brechen wieder ausgeworfen. In ihrem schwachen Zustande werden sie nicht durch die reizende Wirkung der Leibes- oder Geistesübung, nicht durch den Reiz der Heiterkeit des Geistes und der Leidenschaften — denn solche Personen sind völlig muthlos und niedergeschlagen, —

*) A. a. O. §. 232.

nicht durch jenen der reinen Luft; in welche sie sich nicht wagen, — angenehmer Empfindungen, starken Getränkes, welches sie auf den falschen Rath ihrer Ärzte als Gift ansehen; — nicht durch den Reiz der Ausdehnung der Gefäße, welche nicht gehörig mit Blut angefüllt sind, oder der kleinen Absonderungsgefäße, deren Bewegung nur träg ist, und deren ausgeartete Flüssigkeiten überall stocken, woraus denn beständig directe Schwäche entsteht, — durch keinen dieser Reize werden sie erregt. Ihr Puls ist wie in allen Krankheiten von offener Schwäche z. B. in Fiebern, — in welchen letztern sie, welches sehr zu verwundern ist, ihre Lieblingsvollblütigkeit selten in Verdacht zogen, — klein, schwach, sehr schnell und beinahe leer. Alle ihre Geistesverrichtungen, ihre Leidenschaften, ihre körperlichen Verrichtungen des Gefühls und der willkührlichen und unwillkührlichen Bewegung sind im Ganzen schwach, erschöpft und beweisen, daß diese Personen kaum ein Drittel Leben zu ihrer Unterhaltung haben.“

§. 108.

So weit Brown! Allein, daß diesem großen Manne bei der Darstellung dieses Stadiums nur solche Blutausflüsse vorschwebten, die am öftesten vorkommen, mehrmals schon repetirt haben, und deren Ursprung und Fortdauer in einer directen Asthenie begründet sind, — beweisen nicht nur die

im Texte angegebenen schädlichen Potenzen, (welche größtentheils von der Art sind, daß verminderte Erregung der gesammten Lebensfunktion, und vorzüglich der assimilirenden Organen, die unmittelbare Folge davon ist,) sondern auch folgender Nachsatz: „Wie ist im Gegentheil der Zustand derjenigen beschaffen, welche Überfluß an Blut haben, aber dabei doch nie an Blutflüssen leiden? Stark und kraftvoll sind sie in allen ihren Verrichtungen, ihre Farbe ist roth, ihre Augen funkeln, ihr Puls ist voll, hart und mäßig schnell. Ihre Eßlust vortreflich, sie nehmen viel Speisen zu sich, und verdauen sie gut.“

§. 109.

Wer sieht nicht auf das vollkommenste ein, daß Brown in diesen Behauptungen zu weit ging; da sich auf das evidenteste nachweisen läßt, daß in diesem Stadium eben so gut diese (§. 108.) als jene (§. 107.) schädliche Potenzen und Erscheinungen Statt finden können; kurz: daß dieser Zeitraum eben sowohl auf Hypersthenie als Asthenie beruhen könne, und zwar aus dem einleuchtenden Grunde: daß in diesem und mit diesem Stadium der Blutausfluß, als solcher gar noch nicht existiret.

§. 110.

Dieser grelle Verstoß Brown's gegen die tägliche Erfahrung kann nur aus einer Täuschung

erklärt werden. Brown mochte glauben, dafs, wenn er dieses Stadium auch nur in einigen Fällen mit Erscheinungen eines hypersthenischen Zustandes eintreten liesse, er auch den wirklichen Ausbruch des Blutausflusses selbst als Folge dieses hypersthenischen Zustandes anerkennen müsse. In der Folge werden wir zeigen, wie ungegründet eine solche Furcht sey!

§. 111.

Alle Erscheinungen dieses Stadiums (von welcher Natur sie auch immer seyn mögen,) nehmen im Verlaufe desselben sowohl an Heftigkeit als an Menge zu, und erreichen endlich diejenige Höhe, unter welcher sich dieses Stadium dem nachfolgenden annähert.

B.

Zweites Stadium des Blutausflusses.

§. 112.

Die zweite Periode, welche an die erste unmittelbar sich anschliesst, haben wir das Stadium der beginnenden Entwicklung oder das der Vorboten, und zwar aus dem Grunde so genannt, weil es dem Blutausflusse unmittelbar vorangeht, mit welchem sich, in den mehresten Fällen wenigstens, der wirkliche Ausbruch anzukündigen pflegt. Hier werden die Erscheinungen schon bestimmter, d. i. mit dem Ausbruche dieser Form zusammenhängender.

§. 113.

Die Vorboten des Blutausflusses (*Prodromi haemorrhagiae*) haben indessen nicht alle gleiche Beziehung auf die Entwicklung dieser Form, d. i.

- a) Einige derselben stehen in mehrerem und näherem, unmittelbarem Zusammenhange:
- b) Andere dagegen in mehr entfernterer, mittelbarer Continuität mit dem Ausbruche des Blutausflusses.

§. 114.

Die letztern (§. 113. b.) äußern sich mehr in den vom blutenden Organe entfernteren organischen Gebilden, und man könnte sie die Vorboten der Gattung, oder im weiten Sinne, dagegen die ersteren (§. 113. a.), die in dem blutenden organischen Gebilde selbst unmittelbar und zunächst beobachtet werden, die Vorboten der Art, oder im engern Sinne, nennen.

§. 115.

Die Vorboten der Gattung, welche dem Blutausflusse als solchem vorangehen, stellen sich als folgende zusammenhängende Erscheinungen dar, die sich in größerer oder geringerer Menge und Heftigkeit ausbilden, mit einem mehr oder minder geschwinden Gang und Wechsel entwickeln. Der Puls ist mehrentheils voll, schnell und zweimal anschlagend; der Kranke empfindet ein Spannen und Klopfen in der Herzgrube, ist ängstlich

und schlaflos, und wenn er schlummert, wacht er öfters auf, oder wird durch schreckhafte Träume beunruhigt; nicht selten geht ein stilles Phantasiren vorher; immer wechselt Frost und Hitze mit einander ab; eine fliegende Röthe, die sich vorzüglich auf den Wangen zeigt; die Haut ist trocken und etwas aufgetrieben; die Sinnesempfindungen sind scheinbar erhöht, die Augen empfindlich gegen das Licht, sie glänzen und sind feucht; Sausen oder Singen vor den Ohren; oft beklagen sich solche Personen über heftige Schmerzen in den Gliedern, vorzüglich im Genicke, und nicht selten fühlen sich dergleichen Kranke, welche oftmals Blutausflüssen unterworfen sind, eine geraume Zeit vor dem wirklichen Ausbruche ungleich stärker und kraftvoller, als sonst, und zwar gerade in den Tagen, wo die neuen Anfälle ihres Übels zurücke kehren.

§. 116.

Die Vorboten der Art beziehen sich ausschließlich auf dasjenige Organ — oder auf mehrere einzelne, aber mit demselben in unmittelbarem Zusammenhange stehende organische Gebilde, — in welchem, im dritten und nachfolgenden Zeitraum, der Blutausfluß wirklich hervortreten wird. Alle diese Erscheinungen sind als die directen Wirkungen einer Lokalanhäufung des Blutes in diesen Organen anzusehen. (Was man unter **Kongestion** des Blutes zu verstehen habe,

welche Bedingnisse derselben zu Grunde liegen, und welchen organischen Gebilden sie vorzüglich ausgesetzt ist, davon noch in der Folge.

§. 117.

Erörtern wir jetzt einige der vorzüglichsten Vorboten der Art noch insbesondere!

Was zuvörderst den Pulsschlag anbelangt, so weicht derselbe in den affizirten Organen merklich ab (nicht sowohl in Absicht des Typums als vielmehr der Ausdehnung der Gefäße). Die Blutgefäße pulsiren ungleich stärker, und der Kranke hat ein deutliches Gefühl davon.

§. 118.

Das Gemeingefühl des Organs ist von seiner Normalität abgeändert. Der Kranke hat in demselben ein Gefühl von Druck, Schwere, Spannen, Brennen, flüchtigem Stechen, kurz, mancherlei örtliche unangenehme Empfindungen, die sich mannichfaltig dem Grade nach unterscheiden und nach der Verschiedenheit des Organs mannichfaltig modificirt und percipirt werden.

§. 119.

Die Wärmetemperatur des Organs ist gleichfalls abnorm. Gewöhnlich wechselt Hitze und Kälte darin; jedoch aber ist die Temperatur der Wärme des Organs, sowohl für die Hand des Beobachters, als für das Gefühl des Kranken bemerk-

bar erhöht: dagegen die übrigen Theile des Organismus, vorzüglich solcher, welche von dem affizierten Organe mehr entfernt liegen, — wie die Hände und Füße, — mehr kalt sind.

Mit der Wärmetemperatur steht auch die Abweichung des Volums der Pheripherie des organischen Gebildes im Verhältniß, welches in dem Grade zunimmt, als dieses Stadium vorschreitet und sich dem nachfolgenden annähert. Da dieß Folge eines stärkern Einflusses des Blutes in die kleinsten Gefäße ist, so erscheint das Organ zu gleicher Zeit geröthet, indess die übrigen Theile des Organismus kälter, blässer und zusammengefallen seyn können.

§. 120.

Endlich gehört noch, und zwar vorzüglich, zu den specifischen Vorboten des Blutausflusses, daß die eigenthümliche Normalfunktion des Organs mannichfaltig gestört und abgeändert erscheint, ohne jedoch gänzlich aufgehoben zu seyn.

Allein die weitere Angabe dieser spezifischen Erscheinungen kann nicht hier, sondern erst im folgenden Buche geschehen.

§. 121.

Diese angegebenen (§. 117-120) Erscheinungen können jedoch, wegen der Lokalität mehrerer einzelner Gebilden, nur in sehr wenigen Fällen genau

beobachtet, in den mehresten Fällen bloß durch Analogie und durch andere Erscheinungen geschlossen werden.

§. 122.

Endlich dringt sich hier uns noch die Frage auf: ob diese Vorboten der Art nicht auch ausschließlich die Äußerungen des sogenannten *Molimina haemorrhagica* genannt werden könnten? Freilich dürfte man diese Molimina selbst nicht immer, wie es zeither gewöhnlich geschah, als Folge einer hypersthenischen (oder phlogistischen) Beschaffenheit des Organismus ansehen, welche sich in einem Überflusse, und in einem, von diesem entstehenden thätigen Antriebe des Blutes in den Blutgefäßen einzelner organischen Gebilden, offenbare; da sie im Gegentheil ungleich öfter auf einen asthenischen Zustand zurückgeführt werden können, wie wir noch in der Folge sehen werden.

§. 123.

Dies (§. 113-22.) sind im Allgemeinen die Erscheinungen, unter welchen sich das zweite Stadium des Blutausflusses darstellt, und die als Produkte der Beschränkung der Zweckmäßigkeit einzelner Lebensfunktionen, vorzüglich des Blutkreislaufes, anzusehen sind. Auch diese nehmen bis zum Eintritte des folgenden Zeitraumes, sowohl an Menge als an Heftigkeit und Mannichfaltigkeit, zu.

Drittes Stadium des Blutausflusses.

§. 124.

Die dritte Periode, oder das Stadium des Ausbruches, des ausgebildeten Blutausschlusses, wird durch den Abgang des Blutes selbst und vorzüglich durch diejenigen Erscheinungen gebildet, welche sich während des Ausfließens des Blutes darstellen.

Durch dieses Stadium ist der Blutausfluß, als solcher, erst gegeben, und als das Akme der ganzen Geschichte des Übelseyns desselben anzusehen, dagegen alle übrige Stadien nur in gewisser Beziehung als Stadien dieser Form zu betrachten sind.

§. 125.

Die Andauer dieses Stadiums ist demnach (§. 124.) bald länger bald kürzer, je nachdem der Ausfluß des Blutes anhält. Von allen übrigen Stadien ist dieses zwar, im Allgemeinen, das kürzeste, aber auch das heftigste und wichtigste, und, wegen des Blutverlustes und der etwaigen Desorganisationen in den einzelnen Gebilden, auf die nachfolgenden am meisten influirende.

(Dieses Stadium, oder den Blutausfluß in der allerengsten Bedeutung, könnte man wiederum in drei besondere Zeiträume abtheilen: in ein Stadium des Eintrittes, der höchsten Heftigkeit, und der Abnahme dieser Form.)

§. 126.

Der Grad der Heftigkeit dieses Stadiums wird bestimmt, theils nach der Menge des Blutes (die entweder schnell und auf einmal, oder in längerer oder kürzerer Zeit, in mehreren aufeinander folgenden Paroxysmen und in kleinen Quantitäten verloren geht,) theils nach der begleitenden ex- und intensiven Gröfse der Erscheinungen des Übelseyns.

Die Bestimmung der Quantität und der Art des Abganges des Blutes (Modalität), welche letztere sehr mannichfaltig seyn kann, übergehen wir gegenwärtig, da wir im zweiten Buche noch einmal darauf geführt werden.)

§. 127.

Die vorzüglichsten Erscheinungen des Übelseyns dieses Stadiums sind, wie in dem vorhergehenden, theils

- a) Allgemeine, welche sich über den ganzen Organismus erstrecken, und bei jedem Blutausflusse angetroffen werden; theils
- b) Örtliche, welche sich blofs auf das blutende Organ beschränken, und sich auf eine Lokalaffection zurückführen lassen.

Beide (a. b.) sind indessen in jedem wahren Blutausflusse unzertrennlich mit einander verbunden.

§. 128.

Zu den ersteren (§. 127. a.) rechnen wir vorzüglich folgende:

Die Normalfunktion des Blutgefäßensystems, der Blutkreislauf, ist beschränkt oder doch mehr oder weniger abgeändert; — weil der Blutverlust zuerst und unmittelbar seinen schädlichen Einfluß auf die Blutgefäße äußert: demnach schlechthin mancherlei bemerkbare Abweichung in dem normalen Arterien-schlag hervorbringen müsse. Der Puls, welcher im vorhergehenden Zeitraum einen Schein von Vollheit und Stärke hatte, wird während des starken und beträchtlichen Blutausflusses klein, schwach, schnell, fadenartig, zitternd, aussetzend, und bei höchst gefährlichen und tödtlichen Blutausflüssen, — leer, endlich stillstehend. — Jede Abnormität des Pulses in dieser Periode steht mit dem Blutverluste im geraden Verhältniß. Aus diesem Grunde kann in keiner Form so bestimmt der Grad, die Natur der Krankheit, so wie in manchen Fällen der Sitz der Form selbst, — aus dem Pulsschlage beurtheilt werden, als gerade bei dem Blutausflusse.

§. 129.

Das Gemeingefühl des ganzen Organismus ist verändert, d. i. der Kranke hat ungewöhnliche, veränderte Gefühle und Sinnesvorstellungen, als Klingen und Brausen vor den Ohren, Verdunkelung des Gesichtes, kurz: alle Sinne, vorzüglich aber die erwähnten, sind abnorm, oft zum Theil aufgehoben. Dabei ein Gefühl von Mattigkeit und Abgeschlagenheit in allen

Gliedern, vorzüglich in den Händen und Füßen welche letztere leicht einschlafen; ein Schmerz im Hinterhaupt, große Beängstigung, Unruhe und Sorge für die Zukunft, oft aber auch im Gegentheil gänzliche Resignation auf das Leben mit anscheinender Ruhe der Seele; im hohen Grade endlich Verwirrung des innern Sinnes, stilles Phantasiren, Ohnmachten u. s. w.

§. 130.

Das Volumen des ganzen Organismus nimmt sichtbar ab, und zwar in dem Verhältniß, als die Quantität des Blutes beträchtlich, — auf einmal, oder in kurz aufeinander folgenden Paroxysmen verloren geht.

Die vorzüglichsten Erscheinungen, welche diesem Blutverlust correspondiren, sind folgende: Das Gesicht fällt zusehends zusammen, die Nase wird spitz; die Jochbeine treten hervor, die Augen sinken in ihre Höhle zurück, sind matt und glänzend; der Kranke bekommt eine todtenblasse Farbe, die besonders an der innern Fläche der Augenlider, den Thränenkarunkeln, den Lippen, dem Zahnfleische und der ganzen Höhle des Mundes sichtbar ist; mit einem Worte: der Kranke hat sein Bild des Gesichts verloren, und mit dem hypokratischen vertauscht. Oft sehen dergleichen Personen, zumal wenn der Blutverlust sehr beträchtlich ist, Marmorstatuen ähnlich.

§. 131.

Der Wärmestand des ganzen Organismus fällt unter dem Normale herab. Obgleich im Anfange dieses Stadiums die Hitze mit dem Froste noch abwechselt, so wird doch bald, nach und nach, der ganze Organismus in eine geringere Wärmetemperatur versetzt, die sich zuerst in den Händen und Füßen äußert, dann zu der Nase, den Ohrläppchen und endlich in den ganzen übrigen Körper übergeht. Die Wärme scheint von den äußern Theilen nach den innern zu fliehen. Auch der ausbrechende Schweiß ist gleichfalls kalt.

§. 132.

Endlich gehören noch zu den Erscheinungen dieses Zeitraumes, mancherlei Veränderungen der gewöhnlichen organischen Bewegungen, ja wohl gar ganz neue Abnormitäten in denselben. Es stellen sich nämlich mancherlei convulsivische Erscheinungen ein, als: Stammeln der Zunge, Verdrehungen der Augen, Schluchsen, Erbrechen, ängstliches, röchelndes Athmen, allgemeines Zittern, und in nicht seltenen Fällen die heftigsten Zuckungen des ganzen Organismus. (Es ist ja eine ziemlich allgemeine Erfahrung, daß die, welche nach einem Blutausflusse sterben, unter allgemeinen Convulsionen ihren Geist aufzugeben pflegen.)

§. 133.

Jene Erscheinungen (§. 127. b.) hingegen, welche sich während des Blutausflusses unmittelbar in dem blutenden Organe, und in denen, demselben zunächst angrenzenden, — äußern, sind mancherlei Empfindungen und Gefühle des Druckes, der Schwere, des Stechens, des Brennens u. s. w. kurz: das blutende organische Gebilde ist in seiner Normalfunktion gestört, oder doch beträchtlich beschränkt, und die Erscheinungen sind um so hervorstechender, und die Folgen um so nachtheiliger, je größer der Blutverlust, je beträchtlicher die etwaige Abänderung des inneren organischen Baues des Gebildes ist, und je wichtigeren Einfluß dieses letztere auf die Produktion des gesammten Lebensprocesses des Organismus hat.

§. 134.

Wir übergehen eine weitere Entwicklung dieser örtlichen Erscheinungen dieses Stadiums, da die mehresten derselben im Grunde nichts anders sind, als jene allgemeinen, welche sich nur in den blutenden organischen Gebilden mit mehrerer Intensivität darstellen.

§. 135.

Wenn bei dem heftigen Blutausfluß gar keine Hülfe eintritt, wodurch demselben Gränze gesetzt wird; so erfolgt der Tod aus absolutem Mangel an Erregung, und zwar zunächst des Blutgefäßensystems,

oder auf dem Weg der directen Asthenie. In diesem Falle ist der Tod das eintretende vierte Stadium, welcher nach gänzlicher Cessation des Blutausflusses unter allgemeinen Convulsionen u. s. w. zu erfolgen pflegt.

D.

Viertes Stadium des Blutausflusses.

§. 136.

Unmittelbar an das vorhergehende Stadium, d. i. nach dem Aufhören der Blutung, schließt sich das vierte an, oder das Stadium der Entscheidung dieser Form.

§. 137.

Ehe wir zur Angabe der Ausgänge selbst übergehen, in welche sich diese Form zu entscheiden pflegt, wollen wir die Erscheinungen aufstellen, die nach jedem beträchtlichen Blutausflusse, zumal wenn derselbe schon ein- oder mehrmal repetirt hatte, zurück bleiben.

§. 138.

Diese Erscheinungen selbst sind vorzüglich folgende: ein Gefühl von Mattigkeit und Zerschlagenheit des ganzen Organismus, öftere Schauder und Frösteln mit abwechselnder Hitze, ein kleiner, schwacher, beinahe leerer Puls; große Empfänglichkeit gegen äussere Eindrücke; Bleiche und Eingefallenheit des Körpers, vorzüglich des Gesichts,

die Augen sind matt, tief in ihren Höhlen gesenkt und mit blauen Rändern umgeben; die Lippen sind blau und zittern; Täuschung und Unterdrückung der Sinnesempfindungen, als: Flor vor den Augen, Brausen vor den Ohren, Schwerhörigkeit; Taumel, Betäubtheit, Kopfschmerz, eine Empfindung von Kälte und Ziehen im Hinterhaupte *); Gliederschmerzen, wie die rheumatischen; kleines und beschwerliches Athmen, Niedergeschlagenheit des Geistes; stilles Phantasiren, kalte Hände und Füße, Einschlafen derselben; abwechselnde Ohnmachten, allgemeines Zittern u. s. w.

§. 139.

Dafs in dem blutenden Organ selbst noch mancherlei örtliche Erscheinungen des Übelseyns, als schmerzhaft empfindungen, so wie auch solche, die in der Beschränktheit, gestörten Normalität der Lebensthätigkeit dieses organischen Gebildes begründet sind, vorkommen, bedarf wohl keiner weiteren Auseinandersetzung.

§. 140.

Die Andauer dieses Zeitraumes ist bald länger, bald kürzer, und endiget sich, wenn nicht der Tod dazwischen tritt, entweder:

*) Diese Erscheinung wollen fast alle Schriftsteller nach starken und heftigen, vorzüglich Gebärmutterblutausflüssen, beobachtet haben; sie verschwindet auch nach dem verewigten Weikard nicht eher, als bis das Blut bis auf einen gewissen Grad wieder ersetzt ist,

- a) Mit einer nachbleibenden Lokalschwäche des Organs, welche den Grund zu einer Geneigtheit, oder Anlage zu neuen Recidiven aus demselben, legt; oder
 - b) Mit dem Eintritte einer neuen Hauptform, welche kürzere oder längere Zeit nachfolgt, als Wassersucht, Auszehrung u. s. w. oder
 - c) Mit dem allmählichen Verschwinden aller Erscheinungen des Übelseyns und Übergang in das volle Wohlseyn.
- (Die Angabe der Bedingnisse zu diesen Übergängen gehört nicht hieher.)

E.

Fünftes Stadium des Blutausflusses.

§. 141.

Das fünfte und letzte Stadium des Blutausflusses, wenn eine zweckmäßige Hülfe eintrat, — ist das Stadium der Genesung oder der Rekonvalleszenz, mit welchem das Wohlseyn wiederkehrt.

§. 142.

Die Erscheinungen des Übelseyns verschwinden mehr oder weniger schnell oder langsam; dagegen treten solche Phänomene ein, welche anzeigen, daß alle Lebensverrichtungen, und vorzüglich jene des affizirten organischen Gebildes und dessen Blutgefäße mit einer solchen Thätig-

keit, Leichtigkeit und Andauer wieder vor sich gehen, wie es in der Normalität, oder in der Annäherung zu derselben geschieht. *)

Die weitere Angabe und Auseinandersetzung dieser Erscheinungen können wir ganz übergehen.

§. 143.

Dies (§. 101 — 142) ist die Geschichte des Blutausflusses nach seinem Verlauf, oder der Inbegriff der vorzüglichsten Erscheinungen des Übelseyns, welche vor, während und nach dieser Form beobachtet werden. Indessen nicht immer sind alle diese Erscheinungen so beisammen, nicht jederzeit von solcher Intensität, und die Stadien nicht immer so distinkt zu unterscheiden. Alles richtet sich nach dem vor dem Blutausflusse existirenden Grad der Erregbarkeit und individuellen Körperkonstitution, nach der Größe, sowohl des allgemeinen als vorzüglich örtlichen Krankheitszustandes, der Wichtigkeit des Organs, der Menge des verlohren gehenden Blutes u. s. f.

§. 144.

Ob, und in wie weit man von der Geschichte der Erscheinungen einer Form des Übelseyns ei-

*) Dieses Stadium der Rekonvaleszenz könnte man im allgemeinen und im Gegensatz der Neigung zum Übelseyn schicklich auch die Neigung zum Wohlseyn (*Propensio ad valetudinem secundam*) nennen.

nen Schluss auf das derselben zu Grunde liegende Ursächliche machen könne, oder nicht, dieß werden wir noch im dritten Buche dieses Theils untersuchen. Eben so werden wir im folgenden Theile näher bestimmen, welche Erscheinungen Folge des Ursächlichen, und welche bloß secundaire Wirkungen des Blutausschlusses als solcher sind.

Zweiter Abschnitt.

Beleuchtung und Berichtigung der zeitherigen Terminologie, Definitionen und Eintheilungen des Blutausflusses, als Gattung dieser Form.

§. 145.

Je hypothetischer die Ansicht ist, die man sich von einem Gegenstande macht, desto vager muß die Benennung (*Terminus*) seyn, womit man denselben bezeichnet, — und desto unbestimmter müssen die Eintheilungen und Beschreibungen ausfallen, in welche, und unter welche man die Theilbegriffe dieses Objectes bringt und zusammenfaßt.

§. 146.

In keinem Zweige des Wissens waren dergleichen irrige Ansichten gewöhnlicher, als in der zeitherigen Medicin, die freilich eben deswegen auch nicht einmal einen Schein von Wissenschaftlichkeit hatte. Seitdem aber John Brown nicht bloß eine Revolution in der Heilkunde bewirkte, — die bloß einzelne Sätze aufhob, — als vielmehr eine durchaus neue Theorie für dieselbe hervorruft; vorzüglich aber, seitdem man wahres naturphilosophisches Studium in unsere Heilkunde,

— und diese dadurch auf die Bahn zum System, — brachte: seitdem hat man auch einsehen lernen, daß viele bisher gebräuchliche Benennungen nicht selten an Unsinn gränzten, viele Definitionen oft auf jeden andern, nur gerade nicht auf den zu bestimmenden Gegenstand paßten, — und die oft als höchst wichtige praktische Divisionen nach Eintheilungsgründen angestellt waren, die oft gar nicht in dem Begriff des Objectes, sondern bloß in der Phantasie der Ärzte lagen.

Zu einem solchen Gegenstand so falscher Benennungen, Beschreibungen und Eintheilungen gehört nun ganz vorzüglich der Blutausfluß.

§. 147.

Um unsern Gegenstand gehörig zu würdigen, haben wir uns in diesem Abschnitte folgende Zwecke vorgesetzt:

- a) Die Terminologie des Blutausflusses als bestimmte Form des Übelseyns zu berichtigen;
- b) Einige der neuesten Erörterungen dieser Form einer Prüfung zu unterwerfen; und
- c) Mehrere zeither übliche Eintheilungen derselben aufzustellen und näher zu beleuchten.

Wir vertheilen diese Untersuchungen demnach in drei besondere Kapitel.

§. 148.

Dieser zweite Abschnitt ist sonach bloß ein Anhang zu dem vorhergehenden, und als eine Ein-

leitung zu den nachfolgenden Untersuchungen anzusehen. Der Inhalt dieses Abschnittes ist durchaus polemisch, und hat den, — in einer Hinsicht negativen — Zweck: mancherlei falsche und irrige Vorstellungsarten, welche in den neuesten Zeiten über diesen Gegenstand herrschten, auf ihren wahren Gehalt zurück zu führen.

Erstes Kapitel.

Berichtigung der zeitherigen Terminologie des Blutausflusses als bestimmte Form des Übelseyns.

§. 149.

Die Bestimmung der Namen der einzelnen Formen des Übelseyns gehört nicht, wie man zeither fast allgemein dafür hielt, in das Gebiet der Nosologie; denn diese hat die Geschichte der Entstehung und Bildung der Vorgänge des kranken Organismus zu liefern, von welchen die Erscheinungen des Übelseyns bloß als die äußern Glieder anzusehen sind: — sondern in die Phänomenologie des abnormen Organismus.

§. 150.

Diese Phänomenologie des abnormen Organismus, oder kürzer: die Pathophänomenologie würden wir als neue Lehre — beiläufig ge-

sagt, — in drei Hauptabtheilungen bringen. Die erste wäre die Phänomenaldiagnostik des Krankheitszustandes, oder die Lehre der Erscheinungen, in so fern die Krankheit aus denselben zu bestimmen steht; eine zweite wäre die Phänomenaldiagnostik der einzelnen bestimmten Formen des Übelseyns, als solche; und die dritte endlich die Terminologie der Formen des Übelseyns, oder die adäquate Bezeichnung derselben nach den hervorstehendsten äusseren Merkmalen. Möglich, daß diese letztere mit der zweiten zusammen fallen möchte *).

§. 151.

Daß eine wahre Theorie eine bestimmte Terminologie haben müsse, wodurch sie ihre Objecte bezeichnet, ist eine Behauptung, der man nichts entgegensetzen kann. Mit der Terminologie ist die Theorie geschlossen, oder vielmehr, jene kommt mit dieser zugleich zu Stande.

Die Erregungstheorie hat nicht nöthig, sich die Ausdrücke bei einer andern Theorie oder Ansicht zu borgen. Nimmt sie ja hie und da einige bereits eingeführte Namen, vorzüglich in die Phänomenologie auf, so geschieht diess entweder bloß

*) Ich hoffe diese Ideen in einer besondern kleinen Schrift unter dem Titel: Erster Versuch einer Pathophänomenologie u. s. f. weiter zu entwickeln, wozu ich bereits die ersten Grundzüge entworfen habe.

provisorisch, oder weil sie dieselben innerhalb ihrer Sphäre zweckmäfsig findet.

§. 152.

Eben so wenig als prekaire Benennungen, können in einer richtig durchdachten Theorie Synonyma geduldet werden, weil diese eben so wie jene schiefe und schwankende Begriffe voraussetzen, oder was noch ungleich nachtheiliger ist, dazu veranlassen. Wenn ein Ausdruck den Begriff nicht zu bezeichnen vermag, wie sollten es mehrere können? Geht die Erregungstheorie auf Berichtigung der Nomenklatur; so geht sie zugleich auf Vernichtung aller Synonymität; dagegen die Eklektik gerade eine entgegengesetzte Tendenz zeigt: sie sucht alles (in Parenthesi) friedlich mit einander zu vereinen, unbekümmert, ob dieses Verfahren vernünftig und rechtlich sey. Allein, sie thut nicht nur dieses, sie thut noch mehr: sie sucht sogar alle mögliche Theorien, Systeme, Hypothesen und Widersprüche, — ja sogar die Wörter: Eklektik und Eklektiker, mit den edlern Ausdrücken: Heilkunde, Heilkünstler — zu synonymiren! Man glaube ja nicht, dafs die Eklektik hier über ihre Gränze hinausgehe: diefs liegt in ihrem Wesen, und ist innerhalb derselben ein gar konsequentes Verfahren.

§. 153.

Kehren wir nach dieser Ausschweifung zu unserm Gegenstand zurück! Dem Gesagten (§. 149.) zufolge kann der Name: Blutausflufs nur in der

Pathophänomenologie, keinesweges aber in der Nosologie seine Berichtigung erhalten, da derselbe nicht die Krankheit, sondern nur eine Erscheinung derselben bezeichnet.

§. 154.

Was das zeither übliche deutsche zweisylbige Wort: Blutfluß anbetrifft, so bezeichnet dieses, einer strengern Etymologie zu Folge, weder eine Krankheit, noch eine Form des Übelseyns, sondern bloß einen Fluß des Blutes, welcher auch innerhalb den Gefäßen und nach den Normalgesetzen des Kreislaufes geschehen kann. Dieser Ausdruck sichert demnach nicht gegen alle Zweideutigkeit des Begriffes dieser Form.

§. 155.

Ungleich passender und adäquater als dieser (§. 154.) wäre dagegen der Ausdruck: Blutausfluß, wodurch ausschließlich diejenige Form des Übelseyns bezeichnet würde, dessen hauptsächlichstes äußere Kriterium in einem wirklichen abnormen Ausflusse des Blutes aus seinen Normalbehältern besteht. Und mit diesem Ausdrucke, der sowohl Präzision als Klarheit mit sich führt, kommt auch der lateinische: *Profluvium Sanguinis*, vollkommen überein.

§. 156.

Daß sonach der Name: Blutausfluß, den Gattungsscharakter dieser Form ganz bestimmt bezeichne, mithin auf alle einzelne Arten derselben passe, so verschieden auch immer das Organ sey,

Organ sey, in welchem diese Formen erscheinen, und so entgegengesetzter Natur das Ursächliche auch immer seyn mag, wodurch sie als solche begründet werden u. s. f., — springt von selbst in die Augen.

§. 157.

Wenn demnach (§. 156.) — Cullen *), — und, wie es scheint, auch der gelehrte Reil **) diejenigen Schriftsteller tadelt, welche Krankheiten, die sie mit den Namen Blutausflüsse belegen, bloß durch den Umstand charakterisirten, daß bei denselben eine Ergießung von rothem Blute aus den Gefäßen Statt fände und dadurch eine willkührliche und unnatürliche Verknüpfung ihrer Natur nach verschiedener Krankheiten unternommen hätten: — so ist dieser Tadel höchst inkonsequent und fällt in sich selbst zurück, da ja nicht von einer Krankheit, sondern von einer besondern Form des Übelseyns, d. i. vom Blutausflusse als Erscheinung, die Rede war.

§. 158.

Ferner wird durch diesen Namen (§. 155.) diese Form nicht nur von jeder möglichen Form des Übelseyns überhaupt, sondern auch von jeder derselben in vielen Merkmalen ähnelnden, d. i. von den übrigen Gattungen des höheren Geschlechtes, — der abnormen Ausflüsse überhaupt, — unterschieden. Sonach werden von dem Blutaus-

*) Anfangsgr. d. Arzneyw. II. Band. §. 735.

**) A. a. O. in der Note zum §. 12.

flüsse alle solche Ausflüsse von Flüssigkeiten durch Gefäße — seyen es die letzten Endigungen der Blutgefäße selbst, oder der lymphatischen; — ausgeschlossen, die nicht wirkliches Blut sind, wie z. B. die Schleimausflüsse. Eine Anmerkung, die ganz unnöthig scheint, die wir aber weiter unten gegen den gelehrten Reil anwenden dürften.

§. 159.

Aus dem nämlichen, so eben (§. 158.) aufgestellten Grunde, nach welchem die Schleimausflüsse von den Blutausflüssen getrennt werden, müßte man auch, in sehr vielen Fällen wenigstens, den sogenannten Leberfluß von denselben ausschließen, da derselbe oft in nichts anderem besteht, als in einem bloßen Ausflusse einer wässerigen, dem Fleischwasser ähnlichen Flüssigkeit; mithin als Erscheinung gar nicht Blutausfluß im eigentlichen Sinne zu nennen ist, gesetzt auch, daß demselben die gleichen Momente des Ursächlichen zu Grunde liegen, und die Wirkung desselben auf den Organismus die nämliche sey. Nicht zu erwähnen, daß der Ausdruck Leberfluß (*Fluxus hepaticus*) gegen allen gesunden Verstandesgebrauch verstößt, da durch denselben nichts mehr und nichts weniger angedeutet wird, als: ein Ausfluß der Leber selbst, d. i. in flüssiger Gestalt!

§. 160.

Endlich wird durch den Namen: Blutausfluß, der spezifische äußere Charakter angegeben, welcher zwischen demselben als wirklichem Blut-

ausfluß (*Profluvium Sanguinis*), und der Blutabsonderung (*Excretio Sanguinis*) Statt findet. Beiden Erscheinungen liegen ganz heterogene, absolut differente innere Zustände des lebenden Organismus zum Grunde: obgleich bei beiden das Blut aus den Wegen seines Kreislaufes tritt. Die Blutabsonderung ist ausschliesslich eine Produktion des normalen weiblichen Organismus, welche in der Reihe der Erscheinungen desselben als schlechthin nothwendig erscheint, und mit deren Gesetztseyn das Wohlseyn des Individuums bis zu einer gewissen Lebensperiode hin, gesichert ist; — dagegen der Blutausfluß schlechthin auf Krankheit beruhet, und der gesammten Lebensfunktion Gefahr und Untergang drohet. Und dadurch wäre der Unterschied angegeben, welcher, so dünkt uns, zwischen der Menstruation und der Menorrhagie, und jedem andern Blutausflusse, — Statt findet.

§. 161.

Und hiermit hätten wir sonach den in unsern Untersuchungen gebrauchten Ausdruck hinreichend gerechtfertiget, wenn anders ein rechtliches Verfahren einer Rechtfertigung bedarf! Will man diese Nominalberichtigung eine gelehrte Sylbenstecherei nennen, so haben wir durchaus nichts dagegen: obgleich uns, mit noch ungleich größerem Rechte, das entgegengesetzte Verfahren eine gelehrte Albernheit zu nennen, erlaubt seyn dürfte!

Zweites Kapitel.

*Prüfung einiger der neueren Erörterungen und Beschreibungen
des Blutausflusses.*

§. 162.

Schon oben (§. 85.) haben wir eine Exposition des Blutausflusses nach seinen Erscheinungen aufgestellt, die auf jeden in der Erfahrung vorkommenden Blutausfluß paßt, d. i. alle wesentlichen äußeren Kriterien in sich begreift, welche schlecht- hin in jeder einzelnen Art dieser Form angetroffen werden; sonach eine Erörterung des Blutausflusses im weitesten Sinne genannt zu werden verdiente. Dafs derselben, trotz ihrer Umschreibung, noch manche Bestimmtheit fehlen möge, ist recht wohl möglich: sie sollte aber auch nur provisorisch seyn.

§. 163.

Gehen wir doch einige der vorzüglichsten Erörterungen des Blutausflusses der neueren Zeiten durch und sehen zu, in wie weit diese den Forderungen einer Kritik entsprechen möchten! — Die ältern Beschreibungen dieser Form, die im Ganzen ohnehin so ziemlich mit der einen oder der andern von den hier aufgestellten übereinstimmen, mithin durch die nämliche Prüfung entweder als irrig fallen, oder als richtig erhärtet werden möchten, übergehen wir mit Stillschweigen.

§. 164.

Der berühmte Cullen giebt von dem Blutausflusse mit fieberhaften Bewegungen folgende Beschreibung:

„Der Kranke hat Fieber, und es entsteht dabei ein Blutsturz, ohne daß derselbe eine äußerliche Gewalt erlitten hat. Das weggelassene Blut ist mit einer inflammatorischen Haut, wie bei einer Entzündungskrankheit, bedeckt *).“

(An einem andern Orte **) stellt dieser Mann diesen Blutausfluß auch unter dem Namen: activer Blutsturz auf. Eine Benennung, welche wir im nächsten Kapitel noch näher beleuchten werden.)

§. 165.

Daß diese (§. 164.) Beschreibung bloß von dem Blutausflusse von innerlicher Krankheit, und zwar eines solchen, dem zugleich fieberhafte Bewegungen entsprechen, sonach durchaus nicht als eine Exposition dieser Form im weitesten Sinne angesehen werden könne: dieß liegt schon in der Darstellung und in der weitem Ausführung derselben. Dagegen also kein Wort! — Wie wenig aber diese Beschreibung selbst auf den Blutausfluß von allgemeiner Krankheit ausschließlic

*) Nosologie I. B. S. 211.

**) Anfangsgr. der Arz. II. B. §. 736.

und wegen einiger darin enthaltenen hypothetischen Sätze gegründet sey, — wird aus einigen Bemerkungen hierüber erhellen.

§. 166.

Wenn man zuvörderst erwägt, welche vage und nicht selten völlig entgegengesetzte Begriffe von jeher bis auf die jüngsten Zeiten, vom Fieber herrschten; man erinnere sich nur an die verschiedenen Definitionen desselben von einem Grand, Stoll, Selle, Vogel, Hufeland, Reil und anderen: so wird man die Bestimmung: „der Kranke hat Fieber,“ schon hinreichend finden, das Schwankende und Irrige in der Cullen'schen Beschreibung sogleich einzusehen. Es wäre überhaupt zu wünschen, diese wichtige Distinktion der Krankheitsformen in fieberhafte und nicht fieberhafte endlich einmal ganz der Vergessenheit zu übergeben!

§. 167.

Wer endlich in der sogenannten inflammatorischen Haut des ausfließenden oder künstlich weggelassenen Blutes ein Kriterium für die hypersthenische Beschaffenheit des Blutausflusses zu finden wähnt (etwa in der Vorstellung, als ob bei vermehrter Kraft auch die Plastik des Blutes zunehme u. s. w.): den verweisen wir nicht nur auf die ältern Erfahrungen eines Sydenham *), de Haen **), Quesnai ***), de Bona und an-

*) Opp. Tom. I. Ed. Sen. pag. 165.

**) Rat. med. pag. 78.

***) Mem. de l'acad. roy. de chir. Tom. I. Part. I. p. 186.

dere über diesen Gegenstand: nach welchen sich die Kruste im sogenannten Faulfieber, bei einem schwachen Pulse, in der Gicht, Ruhr, in venerischen Übeln, ja sogar in mehreren chronischen Formen fand, bei welchen sich nicht die geringste Spur eines Fiebers zeigte: — sondern auch auf die neuesten Erfahrungen und Versuche, welche über die Bildung dieser Haut gemacht wurden *), und aus welchen zu resultiren scheint: daß die Erzeugung dieser Haut mit dem Blutverluste zunehme.

§. 168.

Nimmt die Gerinnbarkeit der Lymphe, oder nach andern, der fadenartige Theil des Blutes in dem Verhältnisse zu, als das Blut aus den Gefäßen verloren geht; oder steigt die Hypersthenie in dem Grade, als die Quantität des Blutes im Organismus abnimmt: so müßte man ja gerade da eine asthenisirende Methode anwenden, wo sie nach bessern Grundsätzen und Erfahrungen schädlich werden muß!

§. 169.

Alle diese widersprechenden Meinungen über die Erzeugung dieser Kruste wären nach unserm Dafürhalten dahin zu vereinigen, daß man dieselbe bloß als ein Produkt anzusehen habe, welches, in den mehresten Fällen wenigstens, erst außerhalb des Kreislaufes unter gewissen Umstän-

*) Reils Archiv d. Phys. I. B. 2. H. S. 125.

den, deren Anführung wir hier übergehen müssen, gebildet werde: mithin nie als Kriterium für die Natur des Krankheitszustandes gebraucht werden dürfte.

§. 170.

Aus allem diesem folgt, wie wenig wahrer, nicht einmal hypothetischer Werth dieser Cullen'schen Exposition des Blutausflusses vom allgemeinen Krankheitszustande, zuzuschreiben sey! Der richtige Zwischensatz: „dafs der Kranke keine äufserliche Gewalt erlitten habe,“ macht sie uns nichts bestimmter.

§. 171.

Der verdienstvolle Reil giebt uns folgende Exposition von den Blutausflüssen:

„Blutflüsse, sagt dieser Gelehrte,“ *) sind Krankheiten der Lebenskräfte der Blutgefäße, wodurch ein Ausfluß ihres Blutes veranlaßt wird.“

Nicht gegen diese Exposition, so wie sie hier wörtlich ausgedrückt ist, als vielmehr gegen die weitere Bestimmung und Auseinandersetzung derselben, wollen wir uns einige Bemerkungen erlauben.

§. 172.

Zuvörderst billigen wir das Verfahren des Herrn Reil's, die Blutausflüsse, die von verwundeten Gefäßen entstehen, als fremde Arten von der angegebenen (§. 171.) Exposition auszuschließen.

*) A. a. O. §. 12.

Wenn aber dieser Gelehrte auch diejenigen Blutungen, „die von einer Verdünnung und fauligten Auflösung des Blutes entstehen, als eine spezifisch verschiedene Krankheit getrennt haben würde, wenn wir über ihre Existenz Gewißheit hätten, und sie durch zuverlässige Zeichen von den Krankheiten der Gefäße unterscheiden könnten,“ *) — so muß man sich in der That wundern, wie Herr Reil im Geringsten anstehen konnte, die kolliquativen Blutausflüsse nicht als Phänomene kranker Gefäße gelten zu lassen, da die Frage: ob es ursprünglich Krankheiten der Säfte gebe u. s. w. hinlänglich entschieden zu seyn scheint.

§. 173.

Dagegen will dieser Gelehrte „gewisse Krankheiten der absondernden Enden der Arterien zu den Blutausflüssen rechnen, nämlich einige Arten der hitzigen Wassersucht, die Leucorrhöe, die der Menstruation vorläuft und ihr folgt, und die lymphatischen Ergießungen beim Grind und Anspruch der Kinder, die zwar dem Grade, aber nicht ihrer Natur nach von den Blutflüssen verschieden seyn sollen.“

§. 174.

In Rücksicht dieser Behauptung (§. 173.) bemerken wir bloß, daß hier ja nicht von der Krankheit, nicht von dem Grade derselben, sondern von dem Blutausflusse als bestimmte Form des Übel-

*) A. a. O. §. 12.

seyens die Rede sey, dessen hauptsächlichstes äußeres Merkmal in einem Ausflusse des Blutes besteht. Denn, sind die Blutausflüsse, laut der Reil'schen Exposition, solche Krankheiten der Lebenskräfte der Blutgefäße, wodurch ein Ausfluß ihres Blutes veranlaßt wird: wie konnte man Formen, wie die Wassersucht, der Grind, der Anspruch u. s. f. Blutausflüsse nennen, da denselben nicht Ausflüsse von Blut, sondern von lymphatischen, wässrigten Flüssigkeiten, entsprechen? Die Identifizierung dieser Formen mit dem Blutausflusse, widerspricht demnach nicht nur der richtigen Vorstellungsart von dem letztern, als auch der Reil'schen Exposition selbst!

§. 175.

Endlich wird durch die Annahme Reil's: „daß der absolut innere Zustand der zur Gesundheit gehörigen Blutungen nicht verschieden sey von demjenigen, der die kranken Blutungen veranlasse,“ unsere obige (§. 160.) Behauptung, einer Differenz zwischen dem Blutausflusse und der Blutabsonderung, gerade zu widersprochen. Allein der Unterschied, den Herr Reil zwischen den kranken und gesunden Blutungen macht, und die erstern als Abweichungen von der Norm, und die letztern als normal angiebt, scheint hinlänglich zu beweisen, wie wenig Ernst es ihm mit der nachfolgenden Behauptung sey. Doch genug davon!

§. 176.

Eine andere Erörterung des Blutausflusses hat uns neuerlich der denkende Röschlaub geliefert. Sie ist folgende:

„Blutflüsse,“ — sagt dieser treffliche Mann, — „bestehen in mehr oder weniger beträchtlichen Ausleerungen von Blut aus dem Organismus durch Gefäße, durch welche im gehörigen Zustande gar kein wirkliches Blut ausgeleert werden sollte.“ *)

§. 177.

Diese Erörterung (§. 176.) des Blutausflusses, welche einzig nach den Erscheinungen unternommen ist, und eben deshalb auf unserem dermaligen Standpunkte die gehörige Würdigung erhält, kommt mit der unsrigen (§. 85.) — die durch die Röschlaub'schen gewissermaßen veranlaßt wurde, — am nächsten; nur daß ihr die genauere und vorzüglich jene Bestimmtheit fehlt, wodurch die Gebärmutterblutausflüsse (welche aus einem Organe erfolgen, durch welche im gehörigen Zustande allerdings wirkliches Blut, als Menstruation, ausgeleert wird,) — mit eingeschlossen werden.

Daß dieser treffliche Mann die monatliche Blutabsonderung als eine vom Normalzustande abweichende Blutung ansehen sollte, widerspräche

*) Pathogenie. III B. §. 2312.

nicht nur aller zeitherigen Vorstellungsart, als auch seinen neuesten Behauptungen *) über diesen Gegenstand.

Es muß jedoch bemerkt werden, daß der denkende Röschlaub diese Exposition nicht *ex professo*, sondern bloß gelegentlich hinwarf; so- nach auch keiner strengen Kritik unterworfen werden darf.

§. 178.

Endlich — nennt der berühmte Herr Hofrath Vogel, „eine jede widernatürliche Ergies- sung des Blutes aus seinen Gefäßen, — im weitläuftigen Verstande, Blutfluß.“ **)

§. 179.

Abgesehen, daß der Ausdruck: widerna- türlich in der Sphäre des Organismus einen höchst schiefen Begriff bezeichnet; so ist diese Vogel'sche Bestimmung in einer Hinsicht in zu unbestimmten, (da ihr die nöthige Präcision fehlt) und in einer andern in zu weitem Sinne (denn eine Beschreibung des Blutausflusses in engerer Bedeutung hat Vogel nicht geliefert,) genommen, nach welcher man sogar die unbedeutendsten Aus- leerungen des Blutes aus seinen Gefäßen zu den Blutausflüssen rechnen müßte: wie denn wirklich der berühmte Mann nicht nur den *Morbus macu- losus*, sondern auch die Sugillationen, die Extra- vasate u. s. w. hierher rechnet!

*) Lehrbuch der Nosologie. §. 1818 — 1829.

**) A. a. O. I. Kap. §. 1.

§. 180.

Allein, — (um diesen Folgerungen zu begegnen) — wer möchte wohl solche höchst unbedeutende Austretungen des Blutes im allgemeinen als wirkliche Blutausflüsse ansehen!

Erstlich, können sie als höchst unbedeutende Blutaustretzungen den gegenwärtigen Zustand der Erregung durchaus nicht bemerkbar abändern. Da nun, wie wir oben (§. 90.) bemerkt haben, Abänderung der Erregung, und mit dieser nothwendig eintretenden Erscheinungen des Übelseyns, eine nothwendige Bedingniß des Blutausflusses im eigentlichen Sinne ist: so würden wir weit lieber mit dem treflichen Thomann *) sogar einem Verlust von Blutströmen den Namen eines Blutausflusses entziehen, wenn er die Erregung in dem organischen Gebilde nicht vermindert. Ist diese aber durch den Abgang des Blutes tief gesunken, so ist über die gegenwärtige Form gar kein Zweifel mehr.

§. 181.

Zweitens: sind die Blutunterlaufungen — die Ecchymosen, Petechien u. s. w. nichts als bloße Austretungen des Blutes in das Zellgewebe (entweder als Folge von relativ zu den damit verbundenen Gefäßen gar zu geringen Thätigkeit der Blutgefäßchen, welche sich in das Zellgewebe ver-

*) Röschlaubs Magazin. V. B. II. St. S. 257.

liehren, wie dieß der Fall bei dem Morbus maculosus, den Petechien u. s. f. ist, — oder vom unterbrochenen Zusammenhang einzelner kleinen Blutgefäße durch örtliche äußerliche Gewalt, durch Stofs, Quetschung u. s. w.) — dagegen, bei dem Blutausflusse im eigentlichen Sinn, das Blut in beträchtlicher Menge entweder sichtbar aus dem Organismus ausfließt, oder sich in einer Höhle ansammelt und durch andere Erscheinungen offenbaret.

§. 182.

Und endlich: wäre jede Austretung des Blutes aus der Direction des Kreislaufes schon ein Blutausfluß; so müßte man nicht nur die Blutaderknoten und die Pulsadergeschwülste, sondern sogar die Entzündungen zu den Blutausflüssen zählen, da diese letztern nichts anders sind, als größere Ansammlungen des wirklichen Blutes nicht nur in den blutführenden Gefäßen eines organischen Gebildes, sondern auch ein Eindringen desselben bis in die serösen Gefäßchen, ja, wie der verewigte Haller *) dafür hielt, bis in das Zellgewebe selbst. Noch mehr! um konsequent zu seyn, müßte man sogar die Sommerflecken (*Ephelis*) zu den Blutausflüssen rechnen, die nach der neuesten Meinung von etwas ausschwitzendem Blute entstehen, welches sich unter der Epidermis ansammelt!!

*) Elem. phys. Tom. I. pag. 35. und Opp. path. observ. 43.

§. 183.

Indessen scheint der berühmte Vogel den *Morbus maculosus Werlhofii* nicht deswegen allein unter die Blutausflüsse zu zählen, und demselben ein eigenes Kapitel in seinem Werke über die Blutausflüsse zu widmen, weil derselbe selbst als Blutausfluß anzusehen sey, sondern — „weil der Blutausfluß bei dieser Krankheit ein wesentliches Symptom sey, welches die mehreste Aufmerksamkeit erfordere und sich auf eine ansehnliche Menge, bis zu großer Ermattung, belaufen könne u. s. w.“ *).

§. 184.

Gegen diese Bestimmung des Herrn Vogel bemerken wir Folgendes:

a) Der Blutausfluß ist, laut der Erfahrung, keinesweges ein so gewöhnlicher Begleiter, und eben deswegen kein so wesentliches Symptom des *Morbus maculosus*, als von Herrn Vogel angenommen wird; und ist er ja Begleiter, doch als Blutausfluß (welcher alsdann gewöhnlich durch die excoriirten Stellen des Mundes erfolgt) auch nicht immer von so großer Wichtigkeit, als dieser Gelehrte gleichfalls behauptet.

b) Und dann kann man diese Form unmöglich deswegen zu den Blutausflüssen zählen, weil

*) A. a. O. IX. Kap. §. 1. 2.

sie in einigen Fällen wirklich von einem Blutausflusse begleitet wird; weil man alsdann, aus gleichen Gründen, alle jene Formen des Übelseyns, mit welchen sich ein Blutausfluß komplizirt, ebenfalls Blutausflüsse nennen müßte, z. B. im Skorbut, Typhus und andern Formen.

§. 185.

Diese Prüfungen (§. 164 — 184.) mögen hinreichend beweisen, wie noch ungleich weniger einige der älteren Beschreibungen dieser Form befriedigen möchten! Sie sind alle entweder zu weit, oder zu beschränkt, oder endlich es fehlt ihnen die erforderliche Bestimmtheit in der Darstellung.

Eine Erörterung des Blutausflusses als Art werden wir im folgenden Buche aufstellen.

Drittes Kapitel.

Beleuchtung einiger der zeitherigen Eintheilungen des Blutausflusses.

§. 186.

In diesem Kapitel werden wir einige zeither gebräuchliche Eintheilungen des Blutausflusses beleuchten, deren Eintheilungsgründe mehr oder weniger von den Erscheinungen desselben hergenommen wurden. Wir sagen „mehr oder weniger“ — weil einige dieser Eintheilungen Sätze in sich enthalten, die ihrer Natur nach in die Nosologie u. s. w. gehören.

§. 187.

Zu solchen Eintheilungen der Blutausflüsse rechnete man vorzüglich folgende: nach dem Grade der begleitenden Erscheinungen in aktive und passive; nach dem Ursprunge in idiopathische und consensuelle, in selbstständige und zufällige, in erbliche und erworbene; nach dem Verlaufe und Dauer in acute und chronische, in periodische und irreguläre; in Bezug des Ausganges in kritische, symptomatische und tödtliche; nach dem Orte ihrer Erscheinung im Organismus in äussere und innere, in arteriöse und venöse, in Blutausflüsse der Lungen, der Nase u. s. f.; und endlich nach einzelnen, hervorspringenden Er-

scheinungen des Übelseyns (welche man als die nächste Ursache des Blutausflusses ansah) in rheumatische, skorbutische, spastische, fauligte, gastrische u. s. w. ins Unendliche!

§. 188.

Eine der wichtigsten Eintheilungen dieser Form war, seit Fr. Hoffmann, die in aktive und passive. Stellen wir einige weitere Erklärungen dieser Eintheilung auf!

Cullen *) begriff alle solche Blutausflüsse unter aktive, die mit einem gewissen Grade von Fieber verknüpft sind, und welche allemal von einer vermehrten Gewalt und Bewegung des Blutes in denjenigen Gefäßen, welche dasselbe ergießen, zu entstehen pflegen: sie entspringen hauptsächlich von einer innerlichen Ursache; und unter passive jene, die entweder lediglich von einer äußerlichen Gewalt entspringen, oder wenn sie auch von einer innerlichen Ursache kommen, doch ohne alle Fieberbewegung sind, und daher bloß entweder von einer fauligten Flüssigkeit und Auflösung des Blutes, oder einer Schwäche oder Zerreissung der Gefäße, nicht aber von einer vermehrten Bewegung des Blutes in solchen Gefäßen, oder von dem Triebe des Blutes gegen einen gewissen Theil, herzurühren scheinen.

*) Anfangsgr. d. Arz. II. B. §. 736.

§. 189.

Vogel bestimmt die Differenz zwischen aktiven und passiven Blutausflüssen folgendermaßen: „Aktive Blutausflüsse sind, so wie ich sie nehme, immer in einer örtlich oder allgemein verstärkten Thätigkeit, in erhöhter wahrer Kraft des Gefäßsystems gegründet, wodurch der natürliche Widerstand desselben gegen das eindringende Blut irgendwo überwältiget, und dieses, auch seiner gesunden und festen Consistenz ungeachtet, in die kleinern Gefäße getrieben wird, die sonst nur wässerige Feuchtigkeiten führen. Passive Blutflüsse sind mit örtlicher oder allgemeiner Schwäche wesentlich verbunden, wobei mangelhafter Zusammenhang des Blutes, die verschiedenen Arten der falschen Plethora und wirklicher Blutmangel in verschiedenen Graden gewöhnlich sind.“ *)

§. 190.

Endlich wollen wir noch Herrn Pfaffs Meinung hierüber vernehmen.

„Auf einer vermehrten Thätigkeit des arteriellen Systems,“ sagt dieser Gelehrte, **) „beruhen die sogenannten aktiven oder sthenischen Hämorrhagien. Sie zeigen dieselben Symptome, wie die sthenischen Fieber, gewöhnlich fangen sie mit Frost an, auf welchen Hitze folgt; während dieses Anfalls von

*) A. a. O. I. Kap. §. 5. 6.

**) Grundr. d. Phys. und Pathol. I. B. §. 355 — 59.

Wärme, welcher der Hämorrhagie vorangeht, ist der Puls schnell, stark, voll und öfters hart, das Blut selbst, das sich ergießet, hat die Eigenschaften des arteriellen und nicht des venösen Blutes, und seine Gerinnbarkeit ist nicht selten vermehrt, wie in den inflammatorischen Krankheiten u. s. w. Einen entgegengesetzten Charakter haben die sogenannten passiven oder asthenischen Hämorrhagien. Sie beruhen, statt auf vermehrter Erregung des Gefäßsystems, vielmehr auf einer verminderten Erregung desselben, auf einer großen Atonie u. s. w.“

§. 191.

Was zuvörderst die Begriffe von Aktivität und Passivität selbst anbelangt, so sind diese ihrer wahren und einzigen Bedeutung nach völlig entgegengesetzte Begriffe, die, als solche, in der Sphäre des lebenden Organismus allen Sinn verlieren. Ein tieferes Studium des Organismus lehrt uns nämlich, daß man von keinem einzelnen lebenden organischen Gebilde desselben sagen könne: dies sey aktiv, jenes passiv, da hier jeder Vorgang mit den übrigen in Verbindung, in Wechselwirkung steht, wo sich mithin alles gegenseitig trägt und stützt; mit einem Worte: im lebenden Organismus erscheint alles bloß graduel aktiv, d. i. mehr oder minder thätig. Absolute Passivität ist gänzlicher Mangel an Bewegung ($\equiv 0$), ist Tod, oder doch theilweise Desorganisation.

§. 192.

Soll diese Eintheilung gleichgeltend seyn mit der: in hypersthenische und asthenische (wie unter mehreren andern auch Vogel und Pfaff wännen): so muß man gleich hier erinnern, erstlich, daß man keinen hypersthenischen Blutausfluß zu demonstrieren im Stande sey, und dann, wenn es wirklich dergleichen gebe, wir doch jene Ausdrücke nicht mit diesen synonymisiren würden.

§. 193.

Da diese Eintheilung, trotz ihres seichten Grundes, — auf die Beurtheilung und Behandlung dieser Form immer noch großen Einfluß hat und behalten wird, so lange ein großer Theil Ärzte in der Theorie an autorisirten Worten und Formeln, und in der Erfahrung an den bloßen Erscheinungen kleben: so hätten wir gegenwärtig noch einige Untersuchungen über die sogenannten aktiven und passiven Erscheinungen anzustellen, in welchen sich die Aktivität und Passivität äußern soll.

§. 194.

Nun soll — nach den Herren Vogel und Pfaff (die im wesentlichen völlig übereinstimmen) — die Aktivität aus den allgemeinen Zeichen vermehrter Thätigkeit der Lebenskraft, vorzüglich des arteriellen Systems die Passivität hingegen aus dem Gegentheil erhellen. Es fragt sich sonach, welches diese Erscheinungen seyen, welche diese

innern Zustände pathognomonisch bezeichnen?
Lassen wir sie hierauf selbst antworten!

§. 195.

Die aktiven Blutausflüsse — so sagen sie, — offenbaren sich durch eine vermehrte, fortschreitende Bewegung des Blutes, vorzüglich in denjenigen Gefäßen, welche nachher das Blut ergießen; das Blut dringt, seiner gesunden, festen Konsistenz ohngeachtet, in die kleinen Gefäße u. s. w.: daher also der volle und starke Pulsschlag, daher die Röthe und Aufgetriebenheit einzelner Organe, daher die Hitze des ganzen Körpers, daher der Druck, der Schmerz, das Klopfen in dem leidenden Theil, kurz, daher alle jene örtliche und allgemeine Fiebererscheinungen; dahingegen die passiven sich ohne alle Fieberbewegung, ohne sonderliche Bewegung des Blutes durch einen kleinen, schwachen Puls, durch Mangel an Hitze, Röthe, durch ein aufgelöstes Blut u. s. w. äußern.

§. 196.

Recht schön! Indessen ist zuvörderst folgendes dagegen zu erinnern:

- 1) Dafs alle Erscheinungen, welche dem Blutausfluß eine längere oder kürzere Zeit vorangehen, schlechthin nicht mit dem Blutausflusse selbst verwechselt werden dürfen, und diels um so weniger, da der Krankheitszustand vor dem wirklichen Eintritt des Blutausflusses recht wohl eben so gut hypersthenisch als asthe-

nisch seyn könne. Eine Distinktion, die Herr Vogel und Pfaff wohl erwägen möchten, da ihre Bestimmungen der Aktivität und Passivität nicht von dem Blutausflusse selbst, sondern von den demselben vorangehenden Erscheinungen hergenommen sind.

- 2) Sind einzelne Hupterscheinungen bei der Darstellung dieser Form, — abgesehen, welches Ursächliche derselben zum Grunde liegen möge, — pathognomonisch, und können, so gewiß als der Blutausfluß gebildet wird, nicht von demselben getrennt werden. Zu solchen Erscheinungen gehören die Blutwallungen, der veränderte Puls, die wechselnde Wärmetemperatur u. a. m.

§. 197.

Betrachten wir jedoch einige dieser angeblichen pathognomonischen Erscheinungen etwas näher!

„Die Röthe und Hitze, der volle und starke Puls, sagt ihr, seyen offenbare Zeichen eines aktiven Zustandes, die handgreiflichsten Wirkungen einer verstärkten Thätigkeit und wahrer Kraft des Gefäßsystems u. s. w.“ — Hierauf diene zur Antwort: daß man alle diese Erscheinungen auch bei den höchsten Graden der unbezweifeltesten Schwäche beobachte, z. B. im Typhus, im letzten Stadium der eiternden Lungensucht, wo der Tod, nach vorhergehendem kleinen und schwachen Pulse, kolliquativen Ausleerungen u. s. w., unter den hef-

tigsten Rasereien, mit Zuckungen, rothem Gesichte, vollem und starkem Puls u. s. w. erfolgte. —

§. 198.

Beruft euch hier nicht auf euern praktischen Blick im Beobachten der Erscheinungen und auf eure Erklärungsarten, nach welchen diese Phänomene von einem zu aufgelösten Blute, wodurch es Eingang in die feinsten Gefäße erhielte, abzuleiten seyen: denn erstlich findet ihr euch selten in eurem praktischen Gefühle zurechte; zweitens kommen eure Erklärungsarten nie am Krankenbette, sondern höchstens hintennach und nur in euren Schriften vor, und drittens haben sie selten Einfluß auf eure praktische Verfahrensweise. Soll man nicht (damit der Beweis auf der Stelle gegeben werde,) — soll man nicht nach dem berühmten Vogel, nachdem er erst kurz vorher folgenden Satz aufgestellt hatte: „dafs die aktiven Blutflüsse viel seltener seyen, als die passiven, und dafs jene früher oder später in diese übergehen,“ *) — soll man nicht nach Herrn Vogel „bei einem Blutfluß mit schon beträchtlicher Schwäche eine angemessene und an einem schicklichen Orte angestellte Aderlässe anwenden?“ **)

*) A. a. O. 1. Kap. §. 8.

**) A. a. O. u. Kap. §. 31. S. 21.

Bevor wir diesen Gegenstand verlassen, erlauben wir uns eine Krankengeschichte aufzustellen, welche das beste Dokument zu dem Erörterten abgeben möchte!

„Ein robuster Bauer von 20 Jahren, — so erzählt uns der berühmte Hufeland, *) — „erhitzte sich durch Tanzen und Weintrinken so heftig, daß er einen starken Blutsturz aus den Lungen bekam. Der Bluthusten dauerte den folgenden Tag fort mit Beklemmung des Athmens, demungeachtet tanzte er von neuem den ganzen Abend hindurch bis zur heftigsten Erhitzung. Den folgenden Tag wurde unsere Hülfe schleunigst begehrt. Wir fanden ihn in dringender Todesgefahr, röchelnd, im Zustande des Erstickens, von Zeit zu Zeit blutauswerfend, ohne Besinnung, ohne Sprache, und man sagte uns, daß er die ganze Nacht hindurch noch viel Blut verloren habe. Hätten wir nun dem Rath einiger Neuern gefolgt, bloß auf die vorhergegangenen Ursachen zu sehen, um darnach den Zustand und die Hülfe zu bestimmen, so würden wir so geurtheilt haben: der Mensch hat sich einige Tage lang durch heftige Anstrengung seiner Kräfte erschöpft, überdiß viel Blut verlohnen, ist also sowohl direct als indirect geschwächt, die Behandlung muß also reizend eingerichtet werden. Wir begnügten uns

*) Neues Journal IV. B. 1. St. S. 164.

aber damit nicht, sondern untersuchten auch die Zeichen des gegenwärtigen Zustandes, und da fand sich denn, daß der Puls voll und stark, das Gesicht roth und aufgetrieben, und die Hitze des ganzen Körpers beträchtlich vermehrt war. Dies zeigte zur Gnüge, daß, trotz jener schwächenden Potenzen, dennoch ein beträchtlicher Grad vom stenischen Zustande vorhanden war, und daß diese Blutergiessung und Anhäufung in der Lunge, die den Kranken in wenig Stunden zu ersticken drohete, durch kein anderes Mittel zu heben sey, als durch ein Aderlaß.“

§. 200.

Bei Lesung dieser (§. 199.) Krankengeschichte erging es uns, wie es wahrscheinlich dem berühmten Hufeland bei der Abfassung derselben ergangen seyn mag: uns blieb der Verstand stille stehn!

Wie konnte ein sonst denkender Mann den innern abnormen Zustand bloß nach so wenigen Erscheinungen bestimmen, und das Indizirtseyn des Aderlasses daraus ableiten, da nach dem berühmten Vogel (einem Mann, dem Herr Hufeland gewiß am ersten Glauben schenken möchte!) — „die Röthe, die Hitze, der volle Puls, das Herzklopfen, der kurze Athem, der Schwindel u. s. w. täuschende Zeichen sind, durch welche man sich nie allein zum Aderlassen verführen lassen

darf!“*) — obgleich Herr Vogel durch diese Behauptung nicht nur mit Herrn Hufeland, sondern sogar mit sich selbst (mit der von uns schon vorhin (§. 198.) aufgestellten Meinung dieses Mannes) in offenbaren Widerspruch geräth. Aber eben in diesem Widerspruche unter sich und mit sich selbst gefällt sich die Eklektik und liegt der Hauptcharakter dieser Sekte!

§. 201.

Endlich, welche Begriffe muß Hufeland, trotz allen Demonstrationen der Erregungstheorie, von Hypersthenie und Asthenie haben, da nach ihm: „trotz schwächenden Potenzen dennoch ein beträchtlicher Grad von sthenischem Zustande entstehen könne!“ Wir überlassen die Aburtheilung über diese Behauptung Jedem selbst, und fragen bloß, ob ein solches Verfahren, wo man sich der Ausdrücke einer Theorie bedient, ohne den wahren Sinn derselben damit zu verbinden, — ob ein solches Verfahren vernünftig und rechtlich sey? —

§. 202.

Man theilt die Blutausflüsse auch ein in idiopathische und consensuelle; eine Eintheilung, worauf man vorzüglichen Werth legt, und die einen entscheidenden Einfluss auf die Behandlung haben soll, mithin die Ausmittlung derselben ein Hauptgeschäft des Arztes sey. Eine Prüfung dieser Eintheilung ist sonach eben so nöthig als nützlich.

*) A. a. O. 1. Kap. §. 31. S. 19.

§. 203.

Idiopathische Blutausflüsse nennt man alle die, deren sogenannte nächste Ursache in demjenigen Organe selbst sich befindet, aus welchem der Blutausfluß unmittelbar erfolgt; so wie consensuelle die, deren nächste Ursache in mehr entfernten organischen Gebilden sich befindet, und erst durch Mitleidenschaft in anderen Organen erfolgen u. s. w.

§. 204.

Der berühmte Vogel suchte diese Eintheilung vorzüglich auf den Lungenblutausfluß anzuwenden, und in demselben zu erhärten. Gehen wir daher die Kriterien, oder wie er sie nennt, die Zeichen und Umstände durch, die dieser Gelehrte zur Begründung dieses Unterschiedes, der nicht immer sogleich einleuchten soll, in mehrern einzelnen Sätzen *) aufgezeichnet hat. Da diese Kriterien größtentheils von den Erscheinungen des Blutausflusses hergenommen sind: so gehört die Prüfung derselben um so mehr hieher.

§. 205.

Als das erste Kriterium, wodurch Vogel zu beweisen sucht, daß das Blut sicher und idio-

*) Wir erlauben uns hier eine willkührliche Anordnung der Vogel'schen Sätze, um dieselben einigermaßen in eine zweckmäßigere Übersicht zu bringen, ohne sie jedoch in Hinsicht ihres wesentlichen Hinhalts im geringsten abgeändert zu haben; wozu natürlicher Weise Niemand das Recht hat. Ein solches Verfahren überläßt man, wie billig, dem Eklekticism.

pathisch aus den Lungen komme, mithin nicht consensuellen Ursprungs sey, sieht er folgende Sätze an:

„Ein Husten, wodurch das Blut stoßweise, in längeren oder kürzeren Zwischenräumen, bestimmten oder unbestimmten Perioden, in verschiedener und abwechselnder ungleicher Menge ausgeworfen wird.“ *)

„Dagegen bei dem consensuellen Bluthusten der Athem verhältnißmäßig frei ist, und ohne daß, wenn er tief geschöpft wird, dadurch Husten und Schmerz erregt wird.“ **)

§. 206.

Was von der Gewißheit dieser Sätze (§. 205.) zu halten sey, wird aus folgenden Bemerkungen über dieselben klar werden.

Erstlich, ist es im Allgemeinen irrig, den Husten als das wesentliche Zeichen des idiopathischen Lungenblutausflusses anzusehen, da derselbe sich einfindet, sobald die Bedingnisse dazu in den Respirationsorganen vorhanden sind. Mithin wird der Husten nicht nur durch jeden Ausfluß des Blutes (sey er consensuell oder idiopathisch), zumal wenn das Blut z. B. aus dem Kehlkopf oder der Luftröhre in die Lungen nie-

*) A. a. O. III. Kap. §. 3. sub 1.

**) A. a. O. u. K. §. 5. sub 1.

derfließt, — als auch durch einen, in Bezug auf die Modalität des Blutausflusses ganz zufälligen Körper, welcher sich in den Organen des Athmens befindet, — gesetzt seyn. Wie wenig Zutrauen indessen Vogel selbst in die Beständigkeit des Hustens setzt, wird aus dem Nachsatze des ersten Satzes klar, nach welchem der Husten bei dem idiopathischen Lungenblutausfluß „in einem sehr geringen Hüsteln, selbst bloß in einem starken Ausräuspern bestehen kann, wenn des aus der Lunge heraufdringenden Blutes sehr viel ist u. s. W.“

§. 207.

Wenn das Blut bei dem idiopathischen Bluthusten in längern oder kürzern Zwischenräumen, in bestimmten oder unbestimmten Perioden ausgeworfen werden soll: so fragt es sich, wie diess bei dem consensuellen geschehe? Herr Vogel mag nun die Bestimmung des letztern in dieser Hinsicht versuchen wie er nur immer wolle: sage er, daß der consensuelle „oft schnell und typisch, einen Tag um den andern, des Abends, des Nachts, bei völliger Ruhe komme“ *): so wird er dadurch nichts sagen, was nicht auch in jener Bestimmung des idiopathischen Bluthustens schon gesagt wäre.

§. 208.

Endlich, wenn das Blut bei dem idiopathischen Bluthusten in verschiedener, und abwech-

*) A. a. O. u. Kap. §. 5. sub 4.

selnd ungleicher Menge ausgeworfen wird; so entsteht auch hier die Frage: kommt das Blut des consensuellen etwa in gleichmäßiger Quantität? Allein auch dies Kriterium fällt selbst nach Herrn Vogel weg, da er eingesteht, — und durch die Evidenz der täglichen Erfahrung eingestehen mußte, „dass diese übrigens sehr verschieden seyn könne, von wenigen Tropfen bis Unzen- und Pfundweise.“ *) Es ist ohne weiteres klar, dass durch diese vage Bestimmung der Menge des Blutes alle weitere Distinktion in dieser Hinsicht aufgehoben wird.

§. 209.

Als ein ferneres Kriterium für die Bestimmung der Idiopathie dieses Blutausflusses betrachtet Herr Vogel folgenden Satz:

„Das Blut hat gewöhnlich ein hellrothes, flüssiges, schäumendes Ansehn, ist unvermischt, ausser ganz im Anfange, wo es, so wie beim Nachlasse des Blutspeyens, mit Schleim vermischt seyn kann.“ **)

§. 210.

Nie konnte wohl ein Satz unbestimmter ausgedrückt seyn, und weniger zum Kriterium taugen,

*) A. a. O. u. Kap. §. 3. sub 1.

**) A. a. O. u. Kap. §. 3. sub 2.

als eben dieser aufgestellte. Herr Vogel sagt: „das Blut habe gewöhnlich ein hellrothes, flüssiges Ansehn“: also doch nicht jederzeit; — „es könne mit Schleim vermisch t seyn:“ also auch nicht. Wer sieht mit hin nicht das Schwankende dieses Satzes schon in seiner Darstellung ein, und der gelehrte Mann hätte wahrlich! nicht nöthig gehabt, denselben noch durch folgenden Nachsatz: „Es kann auch in Absicht der Farbe mehr und weniger abweichen, mit Eiter, Jauche vermisch t seyn, eine wahre Ziegelsteinfarbe haben, blässer oder dunkler seyn u. s. w.“ — nicht noch mehr zu beschränken, sondern geradezu aufzuheben!

§. 211.

Ein drittes Kriterium für diese Diagnose faßt Vogel in folgende Sätze zusammen:

„Die vorhergegangenen Ursachen haben (bei dem idiopathischen Bluthusten) geradezu auf die Lungen gewirkt, und die Disposition ist dazu vorhanden.“ *)

„Bei dem consensuellen fehlt die Disposition, und es hat keine Ursache auf die Lunge gewirkt; es fehlen überhaupt andere Ursachen“ **); „da-

*) A. a. O. Kap. §. 3. sub 3.

**) A. a. O. §. 5. sub 3.

gegen steht der Blutausswurf in mehr und weniger Beziehung mit Beschwerden des Unterleibes, Galle, Würmer, Stockungen, Krämpfe, Hämorrhoiden, unterdrückter monatlicher Reinigung, Gicht, u. s. w. die aus ihren eigenen Zeichen — erhellen.“ *)

§. 212.

Was zuvörderst die Bestimmung anbelangt, als habe die Ursache bei dem idiopathischen Bluthusten geradezu, bei dem consensuellen hingegen keine Ursache auf die Lungen gewirkt: so müssen wir (nach einem Grundsatz der Nosologie) bemerken, daß man überhaupt keine Form des Übelseyns in einem Organe, ohne vorzügliche Einwirkung des Ursächlichen auf dasselbe, als möglich denken könne; da sich sonst nicht erklären liesse, warum gerade in diesem bestimmten Gebilde diese Form hervortrete, in demselben überhaupt möglich sey; — mithin ist auch, ohne besondere lokale Einwirkung des äussern Moments, kein Blutaussfluß möglich, und sollte selbst eine besondere Anlage dazu in dem Organe vorhanden seyn.

Aus gleichen Gründen ist auch die Meinung Reils: „als ob der Bluthusten bei einer Anlage ohne alle Gelegenheitsursache, durch eine eigen-

*) A. a. O. §. 5. sub 2.

mächtige Erhöhung der Reizbarkeit entstehen könne“*) — zu beurtheilen.

§. 213.

Ungleich besser würde Herr Vogel gethan haben, den Satz: „dafs bei dem idiopathischen Bluthusten eine Anlage dazu vorhanden sei, dagegen eine solche bei dem consensuellen fehle,“ lieber umzukehren und so auszudrücken: der consensuelle erfordere eine Disposition, die bei dem idiopathischen eben so gut fehlen als da seyn könne; — da er dann im erstern Falle erklären konnte, warum die, dem Orte nach entfernte Ursache consensualisch auf die Lungen wirken müsse; dagegen jede stark und unmittelbar auf die Lunge, mechanisch oder chemisch, einwirkende Schädlichkeit, ohne besondere Anlage, einen idiopathischen Blutausfluß in denselben produziren könne.

§. 214.

Ferner: dafs der consensuelle Blutauswurf in mehr oder weniger deutlicher Beziehung mit Beschwerden des Unterleibes stehe, — kann man recht wohl einräumen, da derselbe durch gleichzeitige andere, oder durch die nämlichen schädlichen Einflüsse, wodurch jene Übelseyns-Formen des Unterleibes gebildet wurden, — produziert werden kann. Eben so können, nach rein örtlichen Blutausflüssen der Lungen, alle jene Formen,

*) A. a. O. III. Band. §. 44. S. 90.

die Dauungsfehler u. s. w. als Folgen derselben, zurückbleiben, oder, wenn solche bereits existirten, doch der Intensität und Extensität nach zunehmen. In allen diesen Fällen steht der Blutausfluß mit jenen Formen in Beziehung, ohne daß derselbe als die directe Wirkung von jenen anzusehen ist: worauf, wie uns dünkt, Herr Vogel zu deuten scheint.

§. 215.

Endlich geräth Vogel mit sich selbst in Widerspruch. Denn, wenn er in diesem Kriterium den Satz aufstellt: daß der consensuelle Bluthusten in Beziehung mit Krämpfen, Hämorrhoiden, unterdrückter monatlicher Reinigung stehe: wie konnte er hinwiederum behaupten, erstlich: „daß (auch) bei dem idiopathischen Bluthusten überhaupt selten etwas Krampfhaftes fehle“ *); zweitens: daß (auch) der idiopathische Bluthusten zuweilen von gehinderten andern gewohnten Blutflüssen entstehen könne“ **). Doch genug davon!

§. 216.

Ferner sollen auch folgende Sätze die Differenz der Idiopathie und Consensualität dieses Blutausflusses bestimmen:

*) A. a. O. u. Kap. §. 3. sub 4. S. 45.

*) A. a. O. §. 3. sub 1.

„Dem idiopathischen Bluthusten sind mehr oder weniger folgende Empfindungen und Zufälle vor dem Blutauswurf vorhergegangen und begleiten ihn auch: Stechen, Spannung, Druck, Kützel, eine aufsteigende Wärme und Wallung, Brennen in der Brust, im Halse, zwischen den Schulterblättern, zumal bei tiefem Athemholen, das auch beschwerlich, zuweilen mit einigem Geräusch verbunden ist, und Husten erregt, Beklemmung, Herzklopfen:“ *)

„Bei dem consensuellen Bluthusten kommt der Blutauswurf ohne erhebliches Vorspiel, eine Empfindung von Druck oder Oppression der Brust etwa ausgenommen u. s. w.“ **)

§. 217.

Da sämtliche Sätze (§. 216.) von dem Verfasser selbst durch die Behauptung: „dass bei dem idiopathischen Bluthusten jene Vorempfindungen faßt gänzlich fehlen können“ ***), aufgehoben werden: so haben wir nicht

*) A. a. O. §. 3. sub 4.

**) A. a. O. §. 5. sub 4.

***) A. a. O. zu Ende §. 3.

nöthig, dieselben einer weitem Prüfung zu unterwerfen!

§. 218.

Zu gleichem Zwecke werden vom Herrn Vogel folgende Sätze zu Kriterien erhoben:

„Nicht selten,“ sagt dieser Gelehrte, „geht dem idiopathischen Bluthusten, auch ein salziger, bitterer, oder süßlicher oder ein anderer widernatürlicher, oder der eigene Blut-Geschmack vorher, häufig ein Schauer, der nachher mit Hitze abwechselt, ein förmliches Fieber, das zuweilen auch nach dem Blutspeyen noch fortdauert, einen bestimmten Typus hält, Kälte der Extremitäten, Unruhe im Unterleibe, Schwere in den Gliedern, Rückenschmerzen, beschleunigter Puls, auch wohl einige Übelkeit und Würgen, Brechen, Spannung, wellenförmige Bewegung in den Weichen, Heiserkeit und Trockenheit im Halse, nach verschiedenen Umständen und Ursachen.“ *)

„Mit dem consensuellen Bluthusten ist kein Fieber verbunden.“ **)

*) A. a. O. u. Kap. §. 3. sub 4. S. 45.

**) A. a. O. §. 5. sub 5.

§. 219.

Hiergegen nur ein paar Bemerkungen über einige Widersprüche und Unbestimmtheiten!

Wenn Vogel in der zuletzt citirten Stelle behauptet: daß mit dem consensuellen Bluthusten kein Fieber verbunden sey, — und dann gleich zusetzt: „daß dieß bei dem idiopathischen *selten* fehle: was heißt dieß wohl anders, als: daß der idiopathische Bluthusten auch ohne Fieber existiren könne. Ferner, das Fieber, welches das idiopathische Blutspeyen begleitet, soll (wenn wir Herrn Vogel anders recht verstehen, da die Stelle etwas dunkel und doppelsinnig ausgedrückt ist) — bald entzündlich, bald komplizirt galligter Art seyn. *) Nun sollte aber nach Vogels Behauptung (§. 211.) nur der consensuelle Bluthusten mit Galle in Beziehung stehen: sonach ist auch hier der Widerspruch offenbar. Gesetzt, die Behauptung sollte vom consensuellen Bluthusten gelten, so ist dadurch im geringsten nichts gewonnen, aus Gründen, die wir ebenfalls schon aufgestellt haben.

§. 220.

Und endlich müssen wir uns in der That wundern, wie der berühmte Vogel den consen-

*) A. a. O. §. 5. sub 5. Zeile 6 — 8.

suellen Bluthusten ohne Fieber eintreten lassen kann; da nach seinen übrigen Ideen gerade das Gegentheil hätte behauptet werden müssen. Wenn schon jede Vermehrung des Pulsschlages, jede Abweichung der Wärmetemperatur u. s. w. als Zeichen des sogenannten Fiebers angesehen werden (und wer erinnert sich nicht an das famöse Dauungsfieber!): — so sollte man meinen, daß jeder consensuelle Bluthusten um so mehr als Folge einer Fiebermotion angesehen werden sollte, da demselben, nach Vogel, weder Disposition noch directe Einwirkung eines Ursächlichen auf die Lungen entspricht! Indessen wird das Wunder durch eine eigenmächtige (hokuspoke) Erhöhung der Reizbarkeit der Lungen zu erklären seyn!

§. 221.

Endlich und zuletzt glaubt der berühmte Vogel für diese Differenz des Lungenblutausflusses noch darin ein Kriterium zu finden:

„daß das consensuelle Bluthusten häufiger sey, als das idiopathische, mithin jenes um so eher zu vermuthen stehe, als dieses.“ *)

§. 222.

Zugegeben, daß das consensuelle Bluthusten wirklich ungleich häufiger in der Erfahrung vor-

*) A. a. O. u. Kap. §. 5. sub 6.

komme, als das idiopathische — (was jedoch nach dem Verfasser nur von dem ersten Eintritte des Bluthustens zu verstehen seyn kann, da nach ihm: „jeder consensuelle, wenn er eine gewisse Zeit dauert und öfters wiederkommt, endlich idiopathisch wird,“**) —): so sehen wir doch nicht ein, wie dieser Satz als Kriterium seine Anwendbarkeit erhalten möchte, da ja gerade in diesem jetzt vorkommenden Falle der Bluthusten eben so gut idiopathisch oder rein örtlich seyn kann.

(Wahrscheinlich erhält dieses Kriterium dann erst seinen wahren Werth und Anwendbarkeit, sobald — die übrigen Kriterien (?) bereits für die Consensualität dieser Form gestimmt oder abgesprochen haben! Dieses Kriterium gehört demnach zu den negativen Bestimmungsmitteln, hinter welchen sich die Vor-Brownische Medicin so gerne zu verstecken suchte!)

§. 223.

Aus dem bisher (§. 205 — 222.) Gesagten erhellet, daß, so wahr und wichtig diese Eintheilung auch immer seyn möge (woran wir jedoch sehr zweifeln), — doch die von Vogel aufgestellten Kriterien für dieselbe durchaus nicht als befriedi-

**) A. a. O. §. 5. sub 5.

gend angesehen werden können. Wir hoffen, daß dieser berühmte Mann unsere Beleuchtung mit einer bessern Begründung dieser Eintheilung widerlegen möge! In der jetzigen Darstellung liegt der Widerspruch zu klar vor den Augen, und der ohnehin hypothetische Unterschied wird durch denselben vollends vernichtet. Schliesslich bitten wir den Leser, die von uns citirten Stellen bei Vögeln selbst nachzuschlagen, um uns in unsern Behauptungen gegen diesen Gelehrten nicht ungerrecht zu finden.

§. 224.

Eine andere Eintheilung der Blutausflüsse ist die in selbstständige und zufällige.

„Selbstständige Blutausflüsse, sagt der berühmte Sprengel, — sind solche, die eine eigene Behandlung erfordern, und zufällige, die bloße Zufälle eines andern allgemeinen Zustandes sind u. s. w.“*)

Wie wenig diese Eintheilung zur Ehre des letztverflossenen Jahrzehends gereiche, über welches sich der berühmte Sprengel eine sogenannte kritische Übersicht erlaubte, wird aus einigen Bemerkungen über dieselbe im Allgemeinen klar werden.

*) Dessen Pathologie. III. Band. §. 131.

§. 225.

Zuförderst sind die Begriffe von Selbstständigkeit und Zufälligkeit in Bezug auf den lebenden Organismus von einem sehr prekären Sinn.

In der Sphäre des Organismus ist kein einzelner Theil desselben selbstständig, nicht einmal der ganze Organismus des Menschen ist absolut selbstständig, sondern durch die äußere Natur, und diese durch das gesammte Universum, bedingt. Eben so wenig ist, dieß folgt nothwendig, irgend ein Phänomen im lebenden Organismus zufällig, da jeder Vorgang in demselben durch einen andern, dieser durch einen dritten, vierten u. s. w. vermittelt und bedingt, mithin auch schlechthin so und nicht anders gesetzt ist. Der Charakter des Organischen ist absolute Nothwendigkeit, Zwang nach einem ewig bestimmten Typus blind und bewußtlos produktiv: so wie Freiheit das Eigenthümliche des Vernünftigen ist. Der Ausdruck Zufall sollte billig aus dem Gebiete der Naturkunde entfernt werden.

§. 226.

Hieraus (§. 225.) möchte einleuchten, daß die Sprengelische Eintheilung jeder wahren Vorstellungsart von Krankheit überhaupt widersprechen müsse. Alle Erscheinungen des Übelseyns

sind die unmittelbaren Wirkungen entweder eines allgemeinen, oder eines örtlichen, oder endlich eines vermischten Krankheitszustandes: mithin eben so die Blutausflüsse. Dafs einige einzelne Blutausflüsse zuweilen mehr und ganz vorzüglich in die Augen springen, als die übrigen Erscheinungen, von welchen sie gleichzeitig begleitet werden, ein andermal weniger; — dafs einige zumal sehr heftige Blutausflüsse vorzügliche und besondere Rücksicht bei dem Heilgeschäfte, keinesweges aber, wie Sprengel wähnt, eine eigene Behandlung nöthig machen, zumal wenn sie aus einem zur Produktion und Reproduktion des Lebensprocesses wesentlichen Organe erfolgen; — dafs beträchtlich starke Blutausflüsse von Erscheinungen begleitet werden, deren Daseyn und Fortdauern zum Theil oder gänzlich in dem Blutausflusse als solchen begründet sind u. s. f.: alles dieses kann nicht als Bestimmungsgrund für die Selbstständigkeit oder Zufälligkeit dieser Form gelten und angesehen werden.

§. 227.

Alle übrigen Eintheilungen, welche wir oben (§. 187.) angezeigt haben, — übergehen wir gegenwärtig. Einige, wie z. B. die Eintheilungen in arteriöse und venöse u. s. w., erklären sich von selbst; andere sind mehr oder weniger hypothetisch, oder doch aus einem falschen Gesichts-

punkte angesehen, als jene in rheumatische, gichtische, gastrische, galligte u. s. f.; und noch andere, z. B. die Eintheilungen in kritische und symptomatische u. s. w., werden erst in der Folge vorkommen.

§. 228.

Dafs die Eintheilungen der mancherlei Formen des Übelseyns nicht selten bis zum Unsinn getrieben wurden, — davon kann man in den Schriften der Vor-Brown'schen Heilkunde unzählige Beispiele nachzeigen. So wie man unter andern die Ruhr eintheilte in die flüssige und trockne; eben so theilte man z. B. den Goldaderfluß ein in *Haemorrhoides coecae* und *fluentes* (eine höchst unsinnige Eintheilung, die kürzlich ein denkender Schriftsteller, Herr Mathy *), nach Verdienst gewürdiget hat.) — Noch mehr! (denn der Unsinn hat, — wie man weiß, — keine Grenze) man hat sogar einen blutigen Blutausfluß, als ob es auch einen nichtblutigen gäbe! Denn was sagt wohl in einigen Schriften die Benennung: *Haemoptosis sanguinea* anders, als ein blutiges Blutspeien? Dafs man durch diesen Ausdruck die nächste Ursache dieser Form, die Vollblütigkeit,

*) Briefe über Gegenstände d. Therapie, I. Th. Note zu S. 42.

andeuten wolle, — kann natürlicher Weise nicht aus dieser Benennung einleuchten. Eine solche Sprachverwirrung läßt auf eine verwirrte Theorie schließen!

Zweites Buch.

Untersuchungen

über

den Blutausfluß als Art nach seinen äußern
Merkmalen, oder die Phänomenaldiagnostik
desselben im engsten Sinne.

Die erste Thatsache, welche uns in Betracht
kommt, ist die, dass die Rhinorrhoe eine
sehr häufige Erscheinung ist.

Nur eine Thatsache

Rhinorrhoe

oder

der Rhinorrhoe als Art nach seinen Ursachen
betrachtet, oder die Rhinorrhoe als diagnostische
Erscheinung im ersten Sinne.

Vorerinnerungen

z u d i e s e m B u c h e.

§. 229.

Nachdem wir im vorigen Buche die Geschichte der Erscheinungen des Blutausflusses im Allgemeinen angegeben, und dadurch denselben als Gattung, d. i. als besondere Form des Übelseyns überhaupt, bestimmt haben: so ziehen wir unsere Untersuchung näher zusammen, und gehen zur Bestimmung der Art (Species) des Blutausflusses, sowohl im Allgemeinen, als auch der einzelnen Arten desselben, so wie er in concreto vorkommt, — über.

Und in dieser Bestimmung besteht das Geschäft der Phänomenaldiagnostik des Blutausflusses im engern Sinne, oder der Art.

§. 230.

Wir werden also zu diesem Behufe (§. 229.) zuvörderst die Kriterien aufzusuchen haben, nach welchen wir die Art des Blutausflusses im Allgemeinen bestimmen, — und dann zur Anwendung dieser Kriterien, zur Bestimmung der einzelnen Arten desselben, übergehen.

§. 231.

Demnach (§. 230.) zerfallen die Untersuchungen dieses Buches in folgende zwei Abschnitte:

I. Darstellung der Kriterien und Grundsätze der Phänomenaldiagnostik der Art des Blutansflusses im Allgemeinen.

II. Anwendung der allgemeinen Kriterien zur Bestimmung der einzelnen Arten des Blutausflusses insbesondere.

Und dadurch wäre der Inhalt und der Gang dieser Untersuchungen vorgezeichnet.

Erster Abschnitt.

*Darstellung der Kriterien und Grundsätze der
Phänomenaldiagnostik der Art (Species) des Blut-
ausflusses im Allgemeinen.*

§. 232.

So wie oben (§. 82.) im ersten Buche: der abnorme Ausfluß des Blutes, mit welchem nothwendig eine Abänderung der Erregung gesetzt ist, — als das pathognomonische Merkmal des Blutausflusses als solchen, oder als Gattungsscharakter angegeben wurde: so wird gegenwärtig das einzelne organische Gebilde, aus welchem und in welchem der Blutausfluß wirklich Statt findet, als das spezifische Kriterium der Art (Species) dieser Form angesehen. *)

*) Man könnte hier die Frage aufwerfen, warum wir die einzelnen Arten des Blutausflusses nach den Organen, aus welchen derselbe nur mittelbar, — und nicht nach den Blutgefäßen, etwa nach den Arten: Arterien und Venen, oder nach den einzelnen Zweigen, als den eigentlichen Organen, aus welchen der Ausfluß des Blutes unmittelbar Statt findet, — bestimmt haben. Da die zeitherige Gewohnheit keinen Grund für die Rechtmäßigkeit dieser Bestimmung ab-

§. 253.

Um demnach (§. 252.) die Art des Blutausflusses zu bestimmen, muß unser erstes Bestreben dahin gerichtet seyn, das organische Gebilde aufzusuchen, in welchem diese Form als solche hervortritt. Ein Geschäft, das nicht immer so leicht ist, als man gemeiniglich wähnt, und die vollkommene Ausführung desselben nicht selten die größten, oft unübersteiglichen Schwierigkeiten in der Erfahrung vorfindet!

§. 254.

Erläuterung. Es erscheint ein Blutausfluß: der Ort, aus welchem das Blut zunächst erscheint, fällt — wenn er nicht ein sogenannter verborgener bleibt, — zwar deutlich in die Augen; aber noch nicht ist deshalb die eigentliche Quelle, das organische Gebilde selbst, dadurch schon allein offenbar. So kann ein Blutausfluß, welcher sich zunächst durch die äußere Öffnung der Harnröhre darstellt, seine Quelle nicht nur in dieser unmittelbar, sondern in mehr oder weniger entfernten, obgleich mit der Harnröhre in directer Verbindung stehenden Organen, sonach im Blasenhalse, in der Blase, in den Harngängen, in den Nieren, oder wohl gar in mehreren dieser Gebilden zugleich, haben. Das Nämliche gilt nun auch und vorzüg-

geben kann: so müssen uns wohl noch andere Gründe, als die gewöhnlichen, zu der Beibehaltung derselben bestimmt haben; die wir aber erst in der Folge an-
geben können.

lich von den Blutausflüssen, die sich zunächst durch die Mundhöhle und den After offenbaren.

§. 235.

Da nun die genaue Bestimmung der Quelle des Blutausflusses, wie wir bald näher sehen werden, — auf die Erklärung der Erscheinungen des Übelseyns, als auch auf die Behandlung dieser Form einen großen Einfluß hat: so fragt es sich, welches die Kriterien seyen, mittelst welcher wir am Krankenbette zu einer möglichst genauen und vollständigen Phänomenaldiagnose des Blutausflusses, als Art, gelangen?

§. 236.

Die Kriterien selbst, welche zu diesem (§. 235.) Zweck führen, oder mittelst welcher wir die Quelle des Blutes bestimmen, nehmen wir her:

- 1) Von dem Blutausflusse als solchem, d. i. von den Erscheinungen, in und mit welchen sich diese Form im engsten Sinne darstellt.
- 2) Von den begleitenden Erscheinungen des Übelseyns, d. i. von der Geschichte des Übelseyns bei dem Blutausflusse; und endlich
- 3) Von einer vorläufigen Berücksichtigung einiger, dem Blutausflusse vorangegangenen Ursachen und Umstände.

§. 237.

Die Aufstellung und Begründung dieser Kriterien (§. 236.) ist der eigentliche Vorwurf dieses Abschnittes.

Es versteht sich wohl von selbst, daß wir vorjetzt bloß einen Versuch dieser Art von Diagnostik wagen, der durch fernere Untersuchungen noch näher berichtigt werden dürfte; und nur auf einen solchen Versuch gehend, ist das Nachfolgende zu beurtheilen.

Erstes Kapitel.

Entwicklung des ersten Kriteriums und Aufstellung eines Grundsatzes zur Bestimmung der Art des Blutausflusses.

§. 238.

Was das erste Kriterium anbetrifft, welches, — wie wir bereits (§. 236.) angegeben haben, von dem Blutausflusse im engsten Sinne, d. i. von den charakteristischen Erscheinungen hergenommen wird, in welchen sich diese Form des Übelseyns, als solche, unmittelbar darstellt: so können wir von demselben schon allein, wo nicht jederzeit, doch in einigen Fällen nicht nur mit vieler Wahrscheinlichkeit, sondern sogar mit Evidenz auf die Quelle des Blutausflusses schließen. Dieß Kriterium verdient vor allem, als das Wichtigste, eine vollständige Auseinandersetzung!

§. 239.

Bei diesem Kriterium (§. 238.) haben wir folgende Rücksichten zu nehmen:

- a) Auf die Art und Weise, wie der Ausfluß, der Abgang des Blutes selbst geschieht;
- b) Auf die Menge des ausfließenden Blutes in einem bestimmten Zeitraume; und endlich
- c) Auf die in die Sinne fallenden Qualitäten des ausfließenden Blutes.

Diese drei Momente sind als die eigentlichen Theilmomente anzusehen, in welche dieses erste Kriterium zerfällt.

§. 240.

Die gehörige Würdigung dieser Momente erfordert die genaueste Ansicht der organischen Gebilde, und die vollkommenste Einsicht der Wichtigkeit derselben zur Produktion und Reproduktion der Lebensfunktion. Gehen wir sie einzeln durch!

I.

Die Modalität des Blutausflusses.

§. 241.

Unter der Modalität des Blutausflusses verstehen wir das erste Theilmoment des ersten Kriteriums (§. 239. a.), oder den Blutausfluß im allerengsten Sinne, d. i. die Geschichte der Form des Ausflusses des Blutes selbst, oder die Art und Weise, womit der Ausfluß geschieht; kurz: das Phänomen, welches sich unsern Sinnen zunächst darstellt; mithin: ob das Blut tröpfelnd, oder in Strö-

men, ob es gleichmäfsig oder stofsweise ausfließt, ob das Ausfließen plötzlich wieder aufhört, oder nach und nach stille steht, ob das Blut mit dieser oder jener Normalfunktion aus dem Organismus geschafft wird u. s. f.

§. 242.

Da die Modalität des Blutausflusses, wie wir bald vorläufig und in der Folge noch ausführlicher nachzeigen werden, — durch die Organe und Blutgefäße bedingt wird, aus welchen das Blut kommt, so müssen wir auch von derselben, wenigstens in mehreren Fällen im Stande seyn, nicht nur

- a) auf das Organ — oder auf mehrere, durch einen gemeinschaftlichen Kanal vermittelte Gebilde zugleich, — zu schliessen, sondern auch
- b) die Blutgefäße zu bestimmen, aus welchen das Blut unmittelbar, als den eigentlichen Behältern desselben, ausfließt.

Es fragt sich, in wie weit, und auf welche Weise diese doppelte Bestimmung der Quelle aus der Modalität Gnüge geleistet werden könne?

§. 243.

Was zuvörderst die Bestimmung des organischen Gebildes aus der Modalität anbetrifft; so ist vorläufig folgendes zu bemerken: dafs das eigenthümliche Spiel, die Normalfunktion des organischen Gebildes, in welchem sich die Quelle des Blutausflusses befindet, den wichtigsten Einfluss auf die

Art und Weise des Ausflusses des Blutes, d. i. auf die Modalität dieser Form habe, oder dieselbe mehr oder weniger, aber doch immer, modifizire; oder kürzer: in der Funktion des Organs, in welchem der Blutausfluß Statt findet, ist auch der Modus desselben gegeben und begründet.

§. 244.

Ohne diesen Einfluß der Funktion des organischen Gebildes auf die Darstellung des Blutausflusses wäre die Bestimmung der Quelle, mithin auch die Differenz der einzelnen Arten desselben schlechthin unmöglich.

In der Modalität des Blutausflusses liegt das eigenthümliche äußere Merkmal der einzelnen Arten dieser Form.

§. 245.

Durch Aufzeigung einiger Beispiele wird diese Behauptung (§. 244.) klar. So wird bei der Stomacæ das Blut durch Spucken, bei der Hæmoptoe durch Husten und Räuspern, bei dem Magenblutausfluß durch den Modum des Erbrechens u. s. w. hervorgebracht, und nach außen entleert. Die weitere Auseinandersetzung dieser Fälle übergehen wir gegenwärtig, da dieß ein Gegenstand des nächsten Abschnittes ist.

§. 246.

Indessen ist wohl zu erwägen, daß diese Bestimmung der Quelle des Blutausflusses aus der

Modalität allein — so richtig sie übrigens ist, nicht nur schwierig, sondern oft geradezu unmöglich ist. Vieles liegt in der Identität der Erscheinungen mehrerer einzelner Gebilden, vorzüglich solcher, die zu einem gemeinschaftlichen Zweck mit einander unmittelbar verbunden sind, wie unter andern die einzelnen Organe des Dauungsgeschäftes, der Urinab- und Aussonderung u. a. m.; vieles in ganz zufällig eintretenden Umständen. So kann, als Beispiel zu dem letztern, das Blut durch den Modum des Erbrechens ausgeleert werden, ohngeachtet es aus ganz entfernten Organen, aus der Nase, dem Rachen u. s. w. entleert, aber durch Verschlucken in den Magen gebracht wurde. Doch davon weiter unten!

§. 247.

Mit eben so viel Wahrscheinlichkeit, obgleich mit noch ungleich größeren Schwierigkeiten können wir, nach oben (§. 242. b.), von der Modalität auf die Blutgefäße selbst, welche den Blutausfluß unmittelbar bilden, schliessen, und zwar nicht nur:

- a) Auf die Arten der Blutgefäße, d. i. ob es Schlagadern oder Venen sind; sondern auch
- b) Auf die Gröfse und Anzahl derselben, d. i. ob es große Gefäße und Stämme, oder Zweige und Äste, ob es ein oder mehrere Blutgefäße seyn, welche das Blut auslassen.

Diese Bestimmung ist eben so wichtig, als sie schwer ist!

§. 248.

Die Erfahrung giebt uns in dieser Hinsicht (§. 247.) folgende Aufschlüsse:

- 1) Aus den Arterien, welche einen ziemlich muskulösen Bau und einen hohen Grad von Schnellkraft besitzen, geschieht der Ausfluß des Blutes heftig, stofsweise, stehet oft plötzlich wieder still u. s. w.; dagegen die Venen, die nachgiebigere und nicht so elastische Häute haben, überdiß der größte Theil derselben in ihren Höhlen mit Valveln versehen sind, — das Blut minder ungestüm und mehr anhaltend ausfließen lassen.

§. 249.

- 2) Aus den größern Blutgefäßen und Hauptstämmen, seyen es Arterien oder Venen, erfolgt der Ausfluß des Blutes, bei übrigen gleichen Umständen, gleichmäßiger, stromweise und mit größerer Heftigkeit; dagegen aus den kleineren Gefäßen derselbe mehr tröpfelnd und unterbrochen geschieht: weil bei jenen ein stärkerer Zufluß des Blutes als bei diesen Statt findet; jene mehr Muskelkraft als diese besitzen u. s. w.

§. 250.

Hat man auf diesem Wege (§. 248. 249.) die Arten und Gröfse der Blutgefäße bestimmt, so kann man dadurch wiederum, wenigstens in einigen Fällen, auf das Organ schließen, aus welchem wohl der Blutausfluß geschehen könne, in-

dem man erwägt, ob jenes Organ, aus dessen Gegend das Blut herströmt, solche Arten von Blutgefäßen habe, wodurch ein solcher Ausfluß, wie der gegenwärtige nun eben ist, als möglich gedacht werden kann. Und sonach würde durch diese Bestimmung zugleich jene des Organs berücksichtigt.

II.

Die Quantität des Blutes beim Blutausflusse.

§. 251.

So wie von der Modalität des Blutausflusses, so können wir auch in sehr vielen Fällen aus der Quantität des Blutes, welche während einer kurzen Zeit entweder schnell und auf einmal in einem Anfall, oder in mehreren schnell auf einanderfolgenden kürzern Paroxysmen verloren geht, — nicht nur auf das Organ, sondern auch auf die Arten, die GröÙe oder Menge von Blutgefäßen einen Schluß machen. Dieser Schluß beruhet auf folgende Sätzen, die wir bloß historisch aufstellen.

§. 252.

Erster Satz: Die mögliche Blutmenge, welche bei einem Anfalle, oder bei mehreren, aber schnell aufeinanderfolgenden Paroxysmen des Blutausflusses verloren gehen kann, steht mit dem geometrischen Inhalt des Organs, sonach auch mit der absolu-

ten Quantität des Blutes selbst, welche zunächst, d. i. in jedem Zeitmomente, in dem Organe zirkulirt, im Verhältniß.

(In wie fern wiederum die Menge Blutes mit der Wichtigkeit der Normalfunktion des Organs, in Bezug auf die Totalfunktion des ganzen Organismus, in nothwendigem Verhältniß stehe, davon kann gegenwärtig überhaupt nicht die Rede seyn.)

§. 253.

Aus diesem Satze (§. 252.) lassen sich wiederum folgende zwei Folgesätze bilden:

- 1) Ein kleiner, unbeträchtlicher Blutausfluß läßt, bei übrigens gleichen Umständen, auf ein relativ blutarmes, so wie
- 2) Ein beträchtlich starker, auf ein relativ blutreiches organisches Gebilde schließen.

§. 254.

So sind, als Beispiele zu diesen Folgesätzen (§. 253. 1. 2.), die Blutausflüsse aus den Lungen im Ganzen ungleich beträchtlicher, und eben deswegen gefahrvoller, als die aus dem Munde, der Speiseröhre, des Kehlkopfes u. s. w. weil die Lunge das blutreichste und in Bezug auf den gesammten Lebensprozeß ein höchst wichtiges Organ ist. Das nämliche Verhältniß findet zwischen der Gebärmutter und den Urinab- und Aussonderungsorganen Statt.

§. 255.

Zweiter Satz: Die Menge des verloren gegangenen Blutes, innerhalb eines Anfalls, steht mit der Grösse der Stämme und den Arten der Blutgefäße des Organs in Proportion.

(Dieser Satz fließt aus den vorhin (§. 252.) angegebenen.)

§. 256.

Sonach (§. 255.) läßt sich von einem sehr beträchtlichen Blutausfluß auf eine aufgehobene Integrität der Arterien oder beträchtlicher Stämme von Blutgefäßen; so wie von einem unbedeutenden auf eine Abnormität der Venen oder kleinern Gefäße eines Organs schließen: zumal wenn im erstern Falle der Blutausfluß seiner Modalität nach schnell und stoßweise, im letztern aber mehr gleichmäfsig u. s. w. erfolgt.

§. 257.

Indessen können aus relativ gefälsreichen oft höchst unbedeutende, und umgekehrt, aus relativ gefälsarmen Organen sehr heftige Blutausflüsse erfolgen, je nachdem in diesem Falle große Stämme oder mehrere einzelne Gefäße zugleich, und in jenem kleine, oberflächlich laufende Zweige, und vorzüglich Venen verletzt worden sind.

§. 258.

Aus dem Gesagten folgt denn, mit welcher Behutsamkeit man von der Quantität des Blutes auf dessen Quelle, auf das Organ zu schließen

habe, wenn man nicht zugleich die übrigen Theilmomente dieses Kriteriums dabei in Relation und konsequente Anwendung bringt.

III.

Die Qualität des Blutes beim Blutausflusse.

§. 259.

Was endlich die Qualität des ausfließenden Blutes, als Theilmoment des ersten Kriteriums, für die Diagnose der Quelle des Blutausflusses anbelangt: so ist diess nicht etwa so zu verstehen, als ob jedes organische Gebilde, wo nicht ein spezifisches, doch mehr oder weniger modificirtes Blut enthielte, an dessen sinnlichen Eigenschaften, an der Farbe, Konsistenz, Geruch, Geschmack u. s. w. man auch sogleich das Organ erkennen sollte, so bald man sich nur von diesen Qualitäten eine genaue Kenntniss verschafft hätte.

§. 260.

Dass diess unsere Meinung durchaus nicht seyn kann, wird durch eine kurze Erörterung über diesen Gegenstand völlig klar werden!

So soll der gewöhnlichen Meinung zufolge (in wie weit diese wahr oder nicht wahr sey, geht uns hier nichts an) das Blut des Pfortadersystems in Bezug auf die Farbe ungleich dunkelrother und schwarz, und in Hinsicht der Konsistenz dicker und

zäher seyn, als das Blut der übrigen Venen.

§. 261.

Gesetzt nun, man könnte bei einem Blutausflusse, welcher zunächst durch den After offenbar würde, genau angeben, daß das ausfließende Blut aus dem System der Pfortader sey: was haben wir dadurch für die Bestimmung der einzelnen Gefäßgruppen dieses Systems, was für die Bestimmung des einzelnen Organs, aus welchem das Blut kommt, gewonnen? Erhält nicht der Magen, die Leber, die Milz, die Gedärme, und viele andere zum Theil höchst wichtige Organe, Gefäße, sonach Blut aus diesem weitschweifenden Systeme; und kann nicht in allen diesen Fällen das Blut durch den After abgehen? und gleichwohl ist uns doch um die Bestimmung der Quelle des einzelnen Organs zu thun!

§. 262.

Eben so wenig kann man von den Qualitäten des Blutes auf die Arten der Blutgefäße, aus welchen es entleert wird, einen Schluß machen, d. i. bestimmen, ob es arteriellen oder venösen Ursprungs sey. Die Psychologen sind durchgängig der Meinung, als ob das artereriöse Blut von dem venösen bemerkbar differire.

„Das Blut der Schlagadern und der Lungenblutadern, welche letztere ebenfalls arterielles Blut führen, sey, so behaupten sie, in Hinsicht der Farbe ungleich

hochrother, als das Blut der Venen und der Lungenschlagadern, welche venöses Blut enthalten, das mehr dunkelroth sey."

§. 263.

Zugegeben, daß das Blut in den Arten der Blutgefäße einige Abweichungen des qualitativen Verhältnisses der konstitutiven Bestandtheile erleide; sonach auch einige Differenz in den sinnlichen Eigenschaften desselben Statt finde: so ist diese in den einzelnen Individuen doch immer der Täuschung unterworfen, weil es hier keine allgemeine Norm für alle Individuen giebt, sondern in denselben nach dem Alter, dem Geschlecht, den Nahrungsmitteln, der Atmosphäre, dem Zustande der Gesundheit und Krankheit u. s. w. sehr mannichfaltige Abweichung erleidet.

§. 264.

Gesetzt nun auch, es fände wirklich eine solche Differenz des Blutes statt; so kann dieselbe, aus folgenden Gründen, nicht als Kriterium zur Bestimmung! der Quelle des Blutausflusses gebraucht werden:

- a) Zuvörderst ist aus dem Vorhergehenden (§. 163.) klar, und aus physiologischen Gründen einleuchtend, daß ein Blut von dieser bestimmten Qualität, in Hinsicht der Farbe, der Konsistenz u. s. w., bei diesem Individuum

- aus den Arterien, bei jenem aus den Venen; bei diesem aus den Lungen, bei jenem aus dem Magen u. s. w. beobachtet werden könne.
- b) Ferner, kann in einzelnen Fällen und Individuen das abfließende Blut nicht mit dem Blute des entgegengesetzten Systems der Blutgefäße einer Vergleichung unterworfen werden.
- c) Endlich, nicht zu gedenken, daß diese qualitative Differenz überhaupt höchst unbedeutend sey, seyn müsse; da man das Blut als eine, durch die Gefäße in Kontinuität stehende, homogene Masse anzusehen hat und die einem starken Mischungsproceß unterworfen ist. *)

§. 265.

Sonach, nicht von einer, in Bezug auf die einzelnen Organe und auf die Arten der Blutgefäße, ursprünglich qualitativen Verschiedenheit des

*) Vor kurzem erschien zu Paris eine Schrift unter dem Titel: *Le sang est-il identique dans tous les vaisseaux qu'il parcourt? Dissertation dans laquelle on etablit, 1) que le sang arteriel est le même partout, et qu'il conserve dans toutes les distributions du système aortique, et jusqu'aux extrémités capillaires de ce système, le caractère qu'il a reçu dans le poulmon; 2) que le sang veineux est différent dans les différentes veines. Par B. Legallois, Médecin. An. XI.* — welche nach dem Urtheil eines Recensenten (Salzb. Med. Zeitung. 1803. 3. B. Beil. No. 55.) viel Licht über diesen Gegenstand verbreiten soll.

Blutes soll und kann hier die Rede seyn, sondern von einer qualitativen Abänderung desselben von seiner Normalität, welche es *erst außerhalb seinen Behältern* erhalten kann, in vielen Fällen wirklich erhält, ja in einigen andern nothwendig erhalten muß.

§. 266.

Es fragt sich sonach, welches die eigentlichen und wahren Momente seyen, wodurch das Blut außerhalb seines Kreislaufes eine solche bemerkbare Abänderung seiner Normalqualität erleide, und in wie weit man von derselben einen Schluß auf die Quelle des Blutausflusses zu machen berechtigt sey?

§. 267.

Es muß Jedem, dem eine wichtige Vorstellung vom Organismus vorschwebt, von selbst einleuchten, daß diese keine andern seyn können, als solche, welche mit dem ausfließenden Blute in Konflikt kommen, schlecht hin kommen müssen, wenn eine solche Abänderung in demselben geschehen soll.

(Denn, daß das Blut auch außerhalb seiner Gefäße durch sich selbst, d. i. ohne fremdartige Einwirkung darauf, — eine chemische Zersetzung eingehen sollte, ist nicht denkbar, weil kein Grund zu einer solchen Abänderung vorhanden ist. Daß ein bloßer Aufenthalt des Blutes in einer fremden, verschlossenen Höhle kein Moment zur Abänderung der Qualität sey, sobald das Blut

nur gegen die Einwirkung heterogener Stoffe gesichert ist, — ist durch die Versuche älterer Naturforscher (z. B. von Hewson) außer allen Zweifel gesetzt.

§. 268.

Die einzigen Momente, wodurch das Blut außerhalb seines Kreislaufes von der Normalität abgeändert werden kann, sind theils

a) Solche, welche durch die organischen Gebilde und deren Funktionen, in welchen und durch welche der Blutausfluß Statt findet, gesetzt sind; theils

b) Solche, welche in gewisser Hinsicht als absolut fremdartige Umstände und Produkte betrachtet werden müssen, weil sie nur zufällig concurriren.

§. 269.

Was die erstern (§. 268. a.) anbelangt, so können dieß keine andern seyn, als die chemisch-organischen Processe, d. i. die abgesonderten Säfte der organischen Gebilde, — in so fern dieselben mittelst der Continuität der Organe, durch die Höhlen, eine Verbindung mit dem ausgeleerten Blute eingehen können.

(Zu solchen organischen Produkten gehören z. B. der Speichel, der Saft der Bronchialdrüsen, die sämtlichen Säfte des Darmkanals u. a. m.)

§. 270.

Was diejenigen Momente betrifft, welche gewissermaßen als fremdartige (§. 258. b.) Produkte anzusehen sind, so stellen wir unter vielen andern vorzüglich folgende auf: die atmosphärische Luft, den mancherlei Inhalt des Darmkanals, die Überbleibsel der Nahrungsmittel, der Gedärmkoth, der Urin u. s. w., welche entweder eine bloße mechanische Vermengung oder eine wirkliche chemische Verbindung mit dem ausgeflossenen Blute eingehen. Ist die Lebensfunktion des Organs in continuirlicher Bewegung, wie das vorzüglich bei den Lungen der Fall ist: so geht das ausgeleerte Blut z. B. mit der Luft nicht nur eine chemische Verbindung ein, sondern wird auch mechanisch mit derselben vermengt, erscheint daher zu gleicher Zeit schaumartig oder mit sehr vielen Luftblasen angefüllt.

§. 271.

Wir würden dieses Moment durch folgenden Satz bestimmter so ausdrücken!

Die Qualitätsveränderung des ausgeflossenen Blutes steht in Proportion mit der Beschaffenheit und Menge derjenigen Säfte und andern Produkten, mit welchen das Blut eine mechanische Vermengung der chemischen Verbindung eingeht.

§. 272.

Aus diesem Satze (§. 271.) fließt folgender Folgesatz: daß die Abänderung des ausgeflossenen Blutes von seiner Normalqualität um so bemerkbarer sey, und um so eher eintreten müsse, je größer die Menge und je heterogener die Qualität der Säfte oder der mehr fremdartigen Produkte in Bezug auf die Blutmenge ist, mit welchen es eine Verbindung eingeht; oder anders ausgedrückt: daß man von der mehr oder weniger bemerkbaren Abänderung des Blutes von der Normalität auf eine mehr oder weniger beträchtliche Menge und heterogene Beschaffenheit der Säfte u. s. w., welche sich demselben außerhalb des Kreislaufes zumischen, zu schliessen habe.

§. 273.

Da dem Gesagten zufolge die abnorme Qualität des Blutes als das Kriterium angesehen wird, durch welches in einigen Fällen die Quelle des Blutausflusses zu bestimmen ist, und diese Qualitätsveränderung als das gemeinschaftliche Produkt anzusehen ist, welches aus dem Zusammentreffen des ausgeleerten Blutes und der Säfte einzelner Organe u. s. w. hervorgeht: so setzt dieses Moment — außer der Anatomie und Physiologie der organischen Gebilde, — nicht nur die genaueste Kenntniss des Blutes nach seinen äußern und in-

nern Qualitäten voraus, sondern auch eine eben so genaue Einsicht in die physischen und chemischen Eigenschaften, sowohl der thierischen Säfte, als auch solcher Produkte, welche mit dem Blute in Konflikt kommen können.

§. 274.

Hieraus scheint uns die Nothwendigkeit hervorzugehen, die sogenannte anomalische Chemie wenigstens zu einem solchen Grad der Vollkommenheit zu bringen, wodurch sie eine Anwendung zur Diagnose verschiedener Formen des Übelseyns erhielte. Vor jetzt ist eine vollständige Darstellung dieses Momentes nicht wohl ausführbar, da noch manche Versuche in dieser Hinsicht anzustellen seyn dürften. Das bisher Vorgetragene mag vorläufig als Idee zur Theorie dieses Momentes gelten!

§. 275.

Mit ungleich mehr Gewissheit, als auf das organische Gebilde, läßt sich von der Qualität des Blutes auf die Zeit seiner Entleerung aus den Gefäßen schließen. Ein Schluss, der in mancher Hinsicht, besonders für die Therapeutik des Blutausflusses, nicht unwichtig seyn möchte!

Wir bemerken hierüber, obgleich dieser Gegenstand im strengsten Sinne nicht hieher zu rechnen ist, — nur folgende zwei Fälle in Bezug auf diese angegebene Bestimmung bei den Blutausflüssen der Dauungs- Organe.

§. 276.

Erster Fall. Ist das ausgeleerte Blut wenig oder gar nicht von seiner Normalqualität abgeändert, d. i. noch flüssig, roth, ohne sonderlichen Geruch u. s. w.: so kann man mit vieler Gewissheit annehmen, daß es unmittelbar nach der Entleerung aus den Gefäßen ausgeworfen wurde, sonach zwischen seiner Erscheinung und Ergießung nur ein geringer Zeitmoment verstrichen sey.

§. 277.

Dieser Fall (§. 276.) tritt vorzüglich dann ein, wenn die Ergießung unmittelbar im Magen und in solcher Menge und Schnelligkeit erfolgt, daß der Magen das Blut durch eine heftige antiperistaltische Zusammenziehung früher ausleeren muß, als die Bedingnisse zu einer chemischen Zersetzung desselben eintreten können.

§. 278.

Zweiter Fall. Ist das ausgeleerte Blut bemerklich von seiner Normalbeschaffenheit abgeändert, ist es schwarz, zähe, klumpricht, oder aufgelöst, stinkend u. s. w.: so bestimmt uns dieses, anzunehmen, daß zwischen seiner Ergießung aus den Wegen des Kreislaufes und seiner Entleerung durch den Mund oder

After, wo nicht eine beträchtliche, doch solche Zwischenzeit verflossen sey, daß eine Zersetzung durch die eintretenden Bedingnisse erfolgen konnte.

§. 279.

In diesem letztern Falle (§. 278.) wurde das Blut, höchst wahrscheinlich, nach und nach, und zwar in solchen kleinen Quantitäten aus den Gefäßen entleert, wodurch es nicht nur gegen eine frühe Ausleerung durch den Mund oder durch den After geschützt war, sondern daß nun auch die Säfte und der Inhalt des Darmkanals besser darauf einwirken konnten.

§. 280.

Je mehr nun alle bisher aufgestellten (§. 241. — 279.) Momente, welche das erste Kriterium ausmachen, zusammentreffen, — je mehrere von denselben in wahre Relation gebracht und ganz konsequent auf ein einzelnes organisches Gebilde, wie auf einen Punkt, bezogen werden können: desto sicherer wird man daraus die Quelle, das eigentliche Organ des Blutausflusses zu bestimmen im Stande seyn. Die einzelnen Momente dieses Kriteriums allein sichern nicht gegen allen Irrthum.

§. 281.

Dieses bisher aus einander gesetzte erste Kriterium könnte man als Satz folgendermaßen ausdrücken:

Je mehr uns die Normalfunktion der einzelnen Organe und die Arten, die Menge und Gröfse der Blutgefäße derselben bekannt sind, desto bestimmter können wir von dem Blutausflusse als solchem, d.i. von der Modalität der Ausflusses, der Menge und Qualität des Blutes einen Schluß auf seine Quelle machen; oder: je mehr der Modus des Ausflusses, die Quantität und Beschaffenheit des Blutes aus den Bedingnissen eines Organs und dessen Blutgefäßen erklärbar ist, desto bestimmter ist dadurch die Quelle, sonach die Art des Blutausflusses genau angegeben und hinlänglich diagnostisirt.

Zweites Kapitel.

Kurze Erörterung des zweiten Kriteriums und Aufstellung eines Satzes zur Bestimmung der Art des Blutausflusses.

§. 282.

Als ein zweites Kriterium, von welchem wir mit vieler Wahrscheinlichkeit auf die Quelle, auf das Organ des Blutausflusses schliessen, und durch welches, in Verbindung des erstern, die Phänomenaldiagnostik dieser Form als Art noch näher bestimmt wird, sind, wie oben (§. 236. angegeben wurde, die den Blutausfluss begleitenden Erscheinungen des Übelseyns.

§. 283.

Wir wollen gegenwärtig nur einige allgemeine Ideen für dieses Kriterium angeben, nach welchen wir die Art des Blutausflusses im Allgemeinen zu bestimmen haben, und erst im folgenden Abschnitte die Anwendung derselben bei den einzelnen Arten dieser Form, so wie sie in der Erfahrung vorkommen, versuchen.

§. 284.

Diese Erscheinungen des Übelseyns, welche den Blutausfluss nothwendig begleiten, demselben als solchem zukommen, äussern sich theils

- a) Und zwar ganz vorzüglich in dem organischen Gebilde unmittelbar, aus welchem das Blut entleert wird; theils

b) In näheren oder wenig entfernten Gebilden, welche mit dem blutenden Organe unmittelbar und zunächst in Verbindung stehen.

Diejenigen Erscheinungen, welche sich in ganz entfernten Organen oder über den ganzen Organismus verbreiten, gehören nicht hieher.

§. 285.

Da nun aus den neuern und bessern Grundsätzen der Heilkunde hervorzugehen scheint, daß den Erscheinungen des Übelseyns einzelner organischer Gebilde schlechthin keine andern Aktionen zum Grunde liegen, als welche auch im Zustande des Wohlseyns von Statten gehen, und die ganze Differenz dieser Zustände bloß in einer Vermehrung oder Verminderung jener Aktionen, und der Zeit ihrer Abänderung bestehe: so kann der Arzt dem die hygieischen Erscheinungen eines Organs bekannt sind, auch von der daseyenden pathologischen auf das kranke Gebilde überhaupt, mithin von denen, die sich bei dieser Form darstellen, auch auf die Quelle des Blutes schliessen.

§. 286.

Was demnach diejenigen Erscheinungen des Übelseyns anbelangt, welche sich in dem blutenden Organe unmittelbar (§. 284. a.) äußern, so sind diese dem organischen Gebilde und dessen Normalfunktion angemessen, d. i. aus dem Mechanismus, dem Grad der Erregbarkeit und aus den übrigen dynamischen Bedingnissen und Gesezen desselben erklärbar. Die Thätigkeit des Organs

ist auf mancherlei Weise mehr oder weniger beschränkt, abgeändert (in obigem (§. 285.) Sinne) und nicht selten gänzlich aufgehoben.

§. 287.

Alle diese Erscheinungen tragen den Charakter des Eigenthümlichen, und müssen ihn tragen, in so fern sie schlechthin in der specifischen Differenz der Organe und deren Funktionen begründet sind.

Die weitere Angabe und Bestimmung dieser Erscheinungen kann erst im folgenden Abschnitte, wo von den einzelnen Arten der Blutausflüsse die Rede seyn wird, versucht werden. In der höchsten Allgemeinheit genommen stellen sich diese Erscheinungen unter mancherlei ungewöhnlichen Gefühlen und Empfindungen von Druck, Spannung, Schwere, Brennen, einem Gefühl von Wärme oder Kälte, und anderen Phänomenen, dar, welche wir schon oben (§. 133.) angaben, und die als nothwendige Folgen der örtlich aufgehobenen Integrität des organischen Gebildes, und der mechanischen Einwirkung des ergossenen Blutes u. s. w. zu betrachten sind.

§. 288.

Die Erscheinungen des 'Übelseyns' endlich, welche sich in mehrern organischen Gebilden zeigen, die mit dem blutenden Organe in unmittelbarer Verbindung (§. 284. b.) stehen, — und in Relation der eben (§. 287. angegebenen zur Bestimmung der Quelle des Blutes beitragen, sind

zwar gleichfalls spezifisch d. i. in der spezifischen Organisation dieser Gebilde begründet, — unterscheiden sich aber von jenen (§. 287.) durch einen mindern Grad von Heftigkeit und Andauer.

§. 289.

Endlich gehört hieher die Diagnose einiger Blutausflüsse, welche ihre Bestimmung einzig in der Anwendung dieses Kriteriums finden, da das erstere bei denselben verlohren geht. Es sind die sogenannten verborgenen Blutausflüsse.

Die Benennung innerer statt verborgener, und äußerer statt offener, ist, wie wir bald sehen werden, sehr irrig.

§. 290.

Einen verborgenen Blutausfluss nennen wir im Gegensatz des offenen, nur einen solchen, wo das Blut in irgend eine normale After-Höhle*), oder in eine große Strecke des Zellgewebes ergos-

*) So möchte ich alle jene Höhlen nennen, welche durch die Synthesis mehrerer organischer Gebilde konstruirt werden, aber keine Ausgänge nach außen haben, wie die Cavitäten des Gehirns, der Brust und des Unterleibes u. s. w. — zum Unterschied von jenen, welche durch ein und dasselbe Organ gebildet werden und sich endlich nach außen endigen, wie die Höhlen des Magens, der Gedärme, der Urinblase, der Gebärmutter u. a. m.

sen wird, daselbst verschlossen bleibt, auf keine Weise zum Vorschein kömmt, kommen kann, und sich nur durch solche Erscheinungen des Übelseyns offenbaret, welche ausschließlich in dem Blutverluste und in der Ansammlung desselben in einer solchen Höhle begründet sind.

§. 291.

Dergleichen verborgene Blutausflüsse, — die gar nicht so selten sind, und von welchen wir mehrere Beispiele bei den Beobachtern aufgezeichnet finden, — können, der angegebenen (§. 290.) Exposition zufolge, nur in solchen Höhlen des Organismus Statt finden, die durch die Vereinigung mehrerer einzelner organischer Gebilde konstruirt werden, und keine Ausgänge haben, wie in den Höhlen der Hirnschale, der Brust, des Unterleibes und des Zellgewebes; dagegen diejenigen, obgleich in einer Hinsicht inneren Blutausflüsse, wie die der Leber, der Milz u. s. w., die ihr Blut in den Magen und in die Gedärme ergießen und durch Erbrechen und Stuhlgang ausgeleert werden, nicht wohl, wie Vogel *) wähnt, verborgene Blutausflüsse genannt werden können, weil man alsdann, aus gleichen Gründen, mehrere Arten dazu zu rechnen gezwungen würde.

*) A. a. O. Kap. I. §. 11.

§. 292.

Die Erscheinungen des Übelseyns nun selbst, von welchen wir in sehr vielen Fällen und mit vieler Wahrscheinlichkeit auf einen verborgenen Blutausfluß zu schliessen im Stande sind, haben das Charakteristische: daß sie mit aller Plötzlichkeit eintreten, und mit großer Heftigkeit schnell aufeinander zu folgen pflegen.

Dies ist wenigstens bei sehr beträchtlichen verborgenen Blutausflüssen der Fall. Die Erscheinungen selbst sind nun entweder solche, die sich auf die blutenden Organe ausschließlich beziehen, oder solche, welche sich über den ganzen Organismus verbreiten.

§. 293.

Was zuvörderst die allgemeinen Erscheinungen des Übelseyns anbelangt, die als Folge des großen Blutverlustes anzusehen sind, so bemerken wir vorzüglich folgende: plötzlich eintretende Ohnmachten oder Schwindel, Kälte des ganzen Körpers, große Blässe, Zusammenfallen des Volums, vorzüglich des Gesichts, beträchtliche Abweichungen im Pulsschlage, große Angst, Schluchsen, röchelndes Athmen, Konvulsionen, nicht selten plötzlichen Tod, den man, im gewöhnlichen Sprachgebrauch, apoplektisch zu nennen pflegt.

§. 294.

Über die Erscheinungen, welche sich bloß auf die blutenden Organe beziehen, bemerken wir

folgendes: das ergossene Blut preßt und drückt auf die ihm zunächst angränzenden Gebilde und Höhlen, stört die Normalfunktion derselben, verursacht Schmerz, Spannung und Anschwellung, welche letztere in dem Maasse zunimmt, als die Blutung fort dauert; auch fühlt das kranke Individuum unmittelbar nach der Ergießung des Blutes eine Wärme, nachher Kälte und eine Blei-Schwere an dem Orte. Nicht selten, wenn es lange eingeschlossen bleibt, zersetzt sich das Blut, und bewirkt, als chemische, eingreifende Schädlichkeit, Entzündung, Eiterung, Geschwüre, ja selbst Brand.

§. 295.

Die übrigen örtlichen Erscheinungen des Übel-seyns sind sowohl der spezifischen Differenz, als der Ex- und Intensität nach, durch die Beschaffenheit der Höhlen, in welchen sich das ausgeleerte Blut befindet, und der Wichtigkeit der benachbarten organischen Gebilde, auf welche es einwirkt, und ihre Normalfunktion beschränkt, bedingt. Hat sich das Blut, um nur einige Beispiele anzuführen, in die Höhle der Brust ergossen, so zeigen sich vorzüglich kurzes und beschwerliches Athmen, trockener Husten u. s. w. Anschwellung, und ein bemerkbares wellenförmiges Schweppern, und das Gefühl von Schwere, wenn das Blut in die Höhle des Unterleibes ergossen ist u. s. f.

§. 296.

Dieses erörterte Kriterium (§. 282. — 295.) könnte man als Satz etwa so ausdrücken:

Je mehrere Erscheinungen des Übelseyns bei einem Blutausflusse auf ein bestimmtes Organ bezogen, oder, was das Nämliche sagt, aus dessen organischen Bedingnissen, d. i. aus der Mechanik, dem Grade der Erregbarkeit und der daraus resultirenden Normalfunktion desselben erklärt werden können; desto mehr ist die Quelle in demselben erkannt, und die Art des Blutausflusses bestimmt.

§. 297.

Aus allem diesem erhellet, wie nothwendig eine genaue Erkenntniß der einzelnen organischen Gebilde, sowohl in anatomischer als physiologischer Hinsicht, zur Diagnose der einzelnen Formen des Übelseyns sey. Durch diese Erkenntnisse erhalten die praktischen erst ihre Begründung, Bestimmtheit und mancherlei Aufklärung.

Drittes Kapitel.

*Vorläufige Angabe des dritten Kriteriums und eines Satzes
zur Bestimmung der Art des Blutausflusses.*

§. 298.

Ein drittes Kriterium zur Bestimmung der Art des Blutausflusses, kann endlich von einer vorläufigen Berücksichtigung der vorausgegangenen Schädlichkeiten, welche auf ein einzelnes organisches Gebilde ganz vorzüglich und bemerkbaren Einfluß erhielten, hergenommen werden.

§. 299.

Unser Zweck geht vorjetzt nicht dahin, dieses Kriterium vollständig auszuführen: denn dieß ist Object der Untersuchungen des zweiten Theiles: sondern bloß einen provisorischen Gebrauch davon zu machen.

§. 300.

So wird man, z. B. einen Blutausfluß, der durch die Harnröhre geschieht, dem ein Gebrauch starker Gaben von Canthariden vorausging, nicht in die Harnröhre, sondern in die Nieren; und dem, nach einer heftigen Anstrengung im Beischlafe, nicht in die Nieren u. s. w., sondern in die Harnröhre, zu setzen haben. Und eben so kann man aber auch, umgekehrt, von einem daseyenden, durch die vorherstehenden Kriterien

schon bestimmten Blutausfluß, auf die vorausgegangenen Schädlichkeiten schliessen, welche ganz vorzüglich Einfluß auf dieses Organ erhielten, d. h.: hat man erkannt, daß der gegenwärtige Blutausfluß z. B. ein Nierenblutausfluß sey, so wird man nur auf solche Schädlichkeiten zu schliessen haben, welche auf diese Organe ausschließlich einwirkten, einwirken konnten.

§. 501.

Durch eine genaue Phänomenaldiagnose der Art ist sonach zur Erforschung der einzelnen Schädlichkeiten schon ein großer Vorsprung gewonnen, weil dadurch das Examen des äußern Momentes des Ursächlichen nicht nur genau determinirt, sondern auch abgekürzt ist, d. i.: ein Arzt, welcher nach den zweckmäßigen Kriterien die Form des Übelseyns bestimmt hat, weiß nun auch, wie und was er in Bezug auf die schädlichen Potenzen zu fragen und aufzusuchen habe *).

*) Ein nicht unbedeutender Vortheil am Krankenbette, den vorzüglich diejenigen in Erwägung ziehen mögen, bei welchen der Einfluß der Bestimmung der Übelseynsform auf die Bestimmung des äußern Momentes des Ursächlichen derselben zweideutig geworden ist; dagegen eine ängstliche, mikrologische Erforschung der Schädlichkeiten ohne diese Beziehung, eine Brown'sche Bestimmung der Krankheit zu nennen pflegen! Mit welchem Rechte? mögen Kenner entscheiden.

§. 302.

Dieses angedeutete Kriterium könnte man in folgender Formel als Satz aufstellen:

Je mehr die, dem Blutausflusse vorausgegangenen schädlichen Einflüsse eine bestimmte Richtung bei ihrer Einwirkung, d. i. Einfluß auf ein einzelnes organisches Gebilde und dessen Blutgefäße vorzüglich erhielten; desto mehr können dieselben als Kriterium zur Diagnostik der Quelle des Blutes, oder der Art des Blutausflusses angesehen werden.

§. 303.

Je mehr nun diese bisher (§. 238. — 302.) aufgestellten drei Kriterien bei einem Blutausflusse in wahre Anwendung und Übereinstimmung gebracht werden, desto wichtiger wird die Quelle, die Art dieser Form bestimmt. Und dadurch hätten wir uns zur Bestimmung der einzelnen Arten des Blutausflusses den Weg gebahnt!

§. 304.

Nach allen diesen Untersuchungen müssen wir endlich auch eine Phänomenalexposition *der Art* des Blutausflusses aufstellen. Eine solche mag vorläufig folgende seyn:

Der Blutausfluß als Art besteht, in seiner höchsten Allgemeinheit, und wie er in concreto im Organismus

hervortritt, in einer solchen abnormen Ergießung des Blutes durch die Blutgefäße eines bestimmten, einzelnen Gebildes, durch welches dasselbe mittelst einer spezifischen, dem Gebilde angemessenen Modalität, und unter Erscheinungen vorzüglich eines örtlichen Übelseyns (unter Störung, Beschränkung oder theilweise Aufhebung der Zweckmäßigkeit der Lebensverrichtung des blutenden Organs,) nach außen entleert, oder in einer Höhle verschlossen wird.

Anhang zu diesem Abschnitte.

§. 305.

Bevor wir zur Anwendung der aufgestellten Kriterien auf die Bestimmung der einzelnen Arten des Blutausflusses übergehen, wollen wir noch einige Sätze aufstellen, welchen man zeither einen diagnostischen Werth zuzuschreiben schien, und deren Bestimmungsgründe lediglich von den Erscheinungen, entweder des Blutausflusses als solchem, oder einzelner Phänomene bei demselben, oder endlich von der Zeit des Eintrittes dieser Form hergenommen wurden.

§. 306.

Zu solchen Sätzen der erstern Art gehören, unter vielen andern, vorzüglich auch folgende zwei des berühmten Vogels:

- a) „Das galligte Bluten ist *mehrentheils* nicht so heftig, abwechselnder, steht im Verhältniß mit Fieberexacerbationen u. s. f.“
- b) „Blutflüsse von verstopften Eingeweiden des Unterleibes sind *gewöhnlich* nicht groß, sie kommen ohne bemerkliche Ursache wieder.“ *)

§. 307.

Schon im Allgemeinen kann man behaupten, daß beiden Sätzen durchaus kein wahrer diagnostischer Werth zugeschrieben werden könne. Eine kurze Beleuchtung wird zeigen, daß sie sämmtlich in Bezug auf ihren inneren Gehalt hypothetisch, und in Hinsicht ihrer Darstellung höchst unbestimmt seyen.

§. 308.

Gegen den ersten Satz (§. 306. a.) bemerken wir folgendes: Zuvörderst ist es mit den gereinigteren Begriffen über das Ursachliche durchaus unvereinbar, eine Form des Übelseyns als einziges und hinlängliches Moment zur Darstellung einer andern aufzustellen, da vielmehr beide, wie hier die krankhafte Gallenabsonderung und der Blutausfluß,

*) A. a. O. Kap. 1. §. 16.

durch einen und denselben Krankheitszustand begründet werden können. Höchst inkonsequent, und auch nicht, ist dieß vom Herrn Vogel, da er in dem nämlichen §., in welchem er diesen Satz aufstellte, den Rath ertheilen konnte: „überall, so auch hier, das Coëxistirende nicht mit der Ursache zu verwechseln.“

§. 309.

Ferner kann die Behauptung: „dafs das galligte Bluten mit Fieberexacerbationen im Verhältnisse stehe“ — nicht mit den uns schon bekannten Ideen des Herrn Vogels in Verbindung gebracht werden. Ein Bluthusten, der in Beziehung mit Galle steht, war, wie wir gesehen haben (§. 211.), nach Vogel consensualisch; nun aber war ebenfalls nach ihm (§. 218.) mit diesem consensualen Bluthusten kein Fieber verbunden: mithin dürfte nach dieser Meinung das galligte Bluten (?!) ohne Fieberexacerbationen Statt finden; nun aber etc. etc. sonach ist der Widerspruch in diesen Sätzen ganz offenbar.

Endlich behauptet Vogel, dafs das galligte Bluten mehrentheils nicht heftig sey; da, ebenfalls nach ihm, ein Gebärmutterblutausfluß von galligten Ursachen zuweilen auch sehr groß und drohend seyn könne. *)

§. 310.

Eben so verliert der zweite Satz (§. 306. b.) allen diagnostischen Werth, wenn man erwägt:

*) A. a. O. Kap. VII. §. 28.

a) Dafs demselben die Allgemeingültigkeit mangle. Denn, wenn nach Vogel die Blutausflüsse von verstopften Eingeweiden gewöhnlich nicht groß seyen: natürlich, dafs gleichfalls nach ihm z. B. die Mutterblutausflüsse von Infarkten im Unterleib gemeiniglich heftig wieder kommen können. *)

b) Ferner können die Infarkten, gesetzt sie existirten, eben so wenig wie vorhin (§. 309.) die Galle, als einziges und eigentliches Moment des Blutausflusses angesehen werden. Und endlich

c) Ist der Nachsatz: „dafs diese Blutausflüsse ohne bemerkliche Ursache wiederkommen können,“ eben so absurd, als der zweite Nachsatz: „dafs sie allerdings auch da seyn können, ohne dafs sie Schuld an dem Blutausflusse seyen,“ zweideutig ist.

§. 311.

Mehrere, zum Theil denkende Männer haben ferner von einzelnen Erscheinungen kurz vor oder während des Blutausflusses, auf die Quelle, auf das organische Gebilde desselben, schliessen wollen.

So sagt unter andern der berühmte Reil von dem sogenannten eigenmächtigen und kritischen Blutausflusse: Es entsteht ein gelinder Schauer, dem Hitze folgt, der Puls ist hart und

*) A. a. O. Kap. VII. §. 27.

häufig, *doppelschlägig* bei Blutungen aus Theilen, die *über*, und *halbintermittirend* bei Blutungen aus Organen, die *unter dem Zwergfell* liegen“ *).

§. 312.

Dafs der Puls als der erste und vorzüglichste Repräsentant der geringsten Störung des Kreislaufes anzusehen sey, mithin in Rücksicht seiner Äußerungen mit dem Blutverluste im Verhältniß stehe: dieß haben wir schon bemerkt; auch haben wir zugegeben, dafs die Funktion eines Organs auf die Modalität des Pulses Einfluß erhalten könne; ob aber von einem doppelschlägigen Puls auf einen Blutausfluß oberhalb, so wie von einem halbintermittirenden auf einen Blutausfluß unterhalb des Zwergfells geschlossen werden könne: dieser Schluss scheint uns, zumal da demselben keine weitere Gründe untergelegt werden, viel zu gewagt. Nicht zu gedenken, dafs diese Differenz, gesetzt sie existirte, in den mehresten Fällen überfühlt werden möchte!

§. 313.

Allein, wenn nach jener (§. 311.) Behauptung der Puls bei Blutungen aus Organen unter dem Zwergfell halbintermittirend, so wie bei jenen über demselben doppelschlägig seyn soll: warum behauptet Reil in einer andern Stelle **) mit der Autorität eines John Floyers,

*) A. a. O. §. 13.

**) A. a. O. §. 108.

Bordeu's und van Swieten's, daß der Puls bei Mutterblutausflüssen, nahe vor der Blutung, doppelschlägig sey, da derselbe nach obigem Satze halbintermittirend erscheinen sollte?

§. 314.

So wollte man auch von dem Geschlechte, dem Alter, der Lebensperiode u. s. f. einen Schluß auf das Organ machen, in welchem die Blutung Statt fände. So sollten z. B. bei Knaben und Jünglingen Nasenbluten und Bluthusten, nach dem 35. Jahre und weiterhin Blutausflüsse des Magens, des Mastdarms u. s. w. gewöhnlich seyn etc. Es ist ohne weitere Erinnerung klar, wie dergleichen Sätze (deren Wahrheit oder Falschheit erst in der Folge bestimmt werden kann) durchaus nicht als Kriterium für die Diagnose der vorkommenden Blutausflüsse gelten können, wenn keine andere Gründe für jene Diagnose hinzukommen.

§. 315.

Alle übrigen, sogenannten diagnostischen Sätze, die etwa hieher zu rechnen wären, übergehen wir, theils weil mehrere derselben durchaus falsch oder doch hypothetisch seyen, theils weil noch ähnliche in der Folge vorkommen dürften.

Zweiter Abschnitt.

Anwendung der allgemeinen Kriterien zur Bestimmung der einzelnen Arten des Blutausflusses, oder die Phänomenaldiagnostik desselben in allerengster Bedeutung.

§. 316.

Nachdem wir im vorigen Abschnitte die allgemeinen Kriterien zur Phänomenaldiagnose der Art des Blutausflusses als solchen aufgestellt haben; so gehen wir jetzt zur Anwendung derselben auf die einzelnen Arten dieser Form, so wie sie in concreto vorkommen, über; und dieß ist der Vorwurf der Phänomenaldiagnostik des Blutausflusses im allerengsten Sinne.

§. 317.

In wie weit durch jene allgemeine Kriterien die Phänomenaldiagnostik des Blutausflusses als Art geschlossen sey, wollen wir nicht entscheiden, auch sind wir überzeugt, daß dieselben noch mancherlei Bestimmtheit und weitere Ausführung erfordert hätten, als wir vorjetzt dieselbe zu geben im Stande waren; daß aber die zeitherige Diagnostik dieser Form nicht immer, oder fast gar nicht, nach solchen Grundsätzen konsequent unternom-

men wurde: diess können wir ohne Anmaßung behaupten, und davon kann sich jeder Unbefangene auf das bestimmteste überzeugen, wenn er die Schriften der Ärzte über diesen Gegenstand nur oberflächlich überblickt.

§. 318.

Ohngeachtet jedes organische Gebilde, welches Blutgefäße besitzt, auch einem Blutausfluß ausgesetzt seyn kann: wie man denn auch wirklich Blutausflüsse aus den Augen, Ohren, aus der Zunge, den Brüsten, dem Nabel, dem Hodensacke, den Fingern u. s. w. beobachtet hat: so wollen wir doch nur diejenigen als besondere Arten, möglichst nach den angegebenen Grundsätzen, aufstellen, welche am öftesten in der Erfahrung vorkommen und gefährlichen Einfluß auf die gesammte Lebensfunktion haben können.

§. 319.

In dieser Hinsicht werden wir hier nur folgende Arten bestimmen: den Nasenblutausfluß, den Lungenblutausfluß, den Magenblutausfluß, den Mutterblutausfluß, den Mastdarmblutausfluß und den Blutausfluß aus den Urinwegen.

I.

Die Phänomenaldiagnostik des Nasenblutausflusses.

§. 320.

Der Nasenblutausfluß (*Haemorrhagiarium, Epistaxis*) ist eine Ergießung des Blutes aus den Blutgefäßen der Nasenhöhle mit nothwendig begleitenden Erscheinungen eines örtlichen und allgemeinen Übelseyns.

§. 321.

Das Blut kömmt zunächst und unmittelbar aus den sehr zahlreichen kleinen und zarten Blutgefäßen der Schleimhaut der Nasenhöhle, welche als Äste von den Karotiden, vorzüglich der *Carotis externa*, doch auch aus der *Carotis interna*, durch die *Arteria ophthalmica*, herkommen. Mehrentheils ist dieser Blutausfluß arteriellen Ursprungs.

§. 322.

Die Phänomenaldiagnose dieses Blutausflusses ist, in den mehresten Fällen wenigstens, leicht, da die Quelle des Blutes bald in die Augen fällt; demnach nicht leicht einer Verwechselung unterworfen werden kann. Zu Ende dieser Nummer werden wir jedoch einige mögliche Verwechselungen mit diesem Blutausflusse anzeigen.

§. 323.

Das Blut kommt bei dieser Art, in Bezug des Orts der Nasenhöhle, entweder:

a) Nur aus einem Nasenloche, und so-
nach nur aus einer kleinen Stelle der Schleim-
haut. Der gewöhnliche Fall. Oder

b) Aus beiden Nasenlöchern zu glei-
cher Zeit. Der ungleich seltnere Fall. Oder
endlich

c) Hinten durch den Rachen zum Mun-
de heraus. Dieser Fall tritt nur dann ein,
wenn entweder die Gefäße der Schleimhaut
mehr hinterwärts verletzt sind, die Blutung
heftig, oder die vordern Nasenlöcher zu eng,
oder durch geronnenen Blut, oder auch durch
Schleim u. s. w. verstopft sind.

Es ist begreiflich, daß die angegebenen Fälle auch
miteinander konkurriren können.

§. 324.

Die Modalität dieses Blutausflusses im eng-
sten Sinne betreffend, welche durch die Menge,
Größe und Arten der verletzten Gefäße bedingt
ist, — so fließt das Blut, entweder

a) In einem Strahle continuirlich oder stoß-
weise ab, oft hört es plötzlich auf zu fließen
und repetirt nach einiger Zeit; oder

b) Es geht nur tropfenweise ab. In die-
sem Falle, zumal wenn die Quantität nicht
sehr beträchtlich ist, nennt man einen sol-
chen Blutausfluß auch wohl *stillicidium san-*
guinis.

§. 325.

Die Beschaffenheit und Menge des abgehenden Blutes ist mancherlei Verschiedenheit unterworfen. In Hinsicht der Qualität ist es mehrentheils hellroth und flüssig, oft aber auch dunkelroth, schwarz und dicklicher Konsistenz, ohne dafs man jedoch von dieser Beschaffenheit des Blutes auf die Arten der Blutgefäße schliessen könne. Eben so wenig findet eine allgemeine Regel bei der Menge des Blutes Statt. Nicht selten ist dieser Blutausflufs sehr beträchtlich, und in einigen Fällen war er sogar tödtlich.

§. 326.

Was die Geschichte des Übelseyns anbelangt, die dieser Blutausflufs in den verschiedenen Stadien durchläuft: so wollen wir diejenigen Phänomene aufstellen, mittelst welcher er sich, wo nicht in allen, doch in sehr vielen Fällen, anzukündigen pflegt.

Diese Vorboten sind theils allgemeine, theils örtliche. Die ersten können wir füglich übergehen, da sie mit den im ersten Buche aufgestellten Erscheinungen der Gattung im Ganzen überein kommen.

§. 327.

Die örtlichen, diesem Blutausflusse mehr ausschliesslichen Erscheinungen des Übelseyns sind vorzüglich folgende. Der Kranke bekommt öftere

Schwindel, hat unruhigen Schlaf und wird von schweren Träumen geängstigt; er klagt über einen heftigen Lokalkopfschmerz, besonders über die Gegend der Nase, wie beim Schnupfen; dabei Klingen und Brausen vor den Ohren; die Augen glänzen und scheinen entzündet, stehen hervor, schmerzen, thränen und es zeigen sich mancherlei optische Täuschungen, als Flimmern und Funken vor denselben, Trockenheit, Hitze, Röthe und Jucken, nebst einer Empfindung von Vollheit in der Nase; dabei ist das Gesicht roth und aufgeschwollen, die Halsadern klopfen und sind aufgelaufen u. s. w., unter welchen Erscheinungen endlich der Ausfluß des Blutes unter der angegebenen (§. 323. 324.) Modalität erfolgt.

§. 328.

Nicht selten fließt das Blut ohne die geringsten dieser Vorboten aus; eben so wenig bemerkt man während und nach diesem Blutausflusse die mindeste Erscheinung des Übelseyns. Diefs ist vorzüglich der Fall bei jungen, übrigens gesunden Personen, wo er alsdann gar nicht als Blutausfluß im eigentlichen Sinne anzusehen ist.

Alle übrigen Erscheinungen, in welchen die folgenden Stadien des beträchtlichen Nasenblutausflusses ausgesprochen werden, übergehen wir, da sie mit den allgemeinen Erscheinungen der Gattung übereinzukommen pflegen.

§. 329.

Jetzt noch einige Worte über eine mögliche Verwechslung mit andern Blutausflüssen, wozu die Angabe eines sogenannten charakteristischen Merkmals, in welchem sich diese Art des Blutausflusses ausschließlich darstellen soll, die Veranlassung geben kann.

§. 330.

Das Blut werde, so behaupten einige, bei dem Nasenblutausflusse durch ein Ausschnauben hervorgestossen.

Allein nichts ist im Allgemeinen falscher als dieß, aus folgenden Gründen:

- a) Zuvörderst lehrt die Erfahrung, daß das Blut bei dieser Art nicht selten ohne alles Ausschnauben stromweise ausfließt.
- b) Ferner kann selbst Blut, welches aus den Lungen oder aus dem Magen kommt, zumal wenn es sehr viel ist, in den Hintertheil der Nase getrieben und alsdann ausgeschneutzt werden; und hinwiederum kann
- c) Ein Nasenblutausfluß in manchen Fällen mit einem Lungen - oder Magenblutausfluß verwechselt werden, wenn das blutende Gefäß ganz hinten in der Nasenhöhle liegt, und die Gaumendecke tief in den Rachen herunter hängt, und kein Blut vorn aus der Nase ausgeschnaubt wird, auch der Ort der Blutung nicht erkannt werden kann.

§. 331.

In diesem letzterwähnten Falle (§. 330 c.) sagt der berühmte Reil*, gerinnt zuweilen das Blut hinter der Gaumendecke, bildet einen langen Blutzapfen, der die hintern Nasenöffnungen verschließt, und endlich durch einen Reiz des Kehlkopfes und des Rachens Husten und Erbrechen erregt, wodurch der Blutpfropf abgelöst wird. Nun stürzt das Blut mit Gewalt während eines gemischten Anfalls von Husten und Erbrechen hervor. Durch die Einspritzung von Salpetersäure durch die Nase entschied der berühmte Reil einen solchen zweifelhaften Fall, nach welcher das Blut sogleich kohlschwarz aus dem Rachen hervorquoll und der Blutausfluß sogleich stand.

II.

Die Phänomenaldiagnostik des Blutausflusses aus den Respirations-Organen.

§. 332.

Der Blutausfluß der Respirations-Organen besteht in einer Ergießung des Blutes aus den Blutgefäßen dieser organischen Gebilde, mit einem Auswurf desselben durch den Mund, unter daseyenden Phänomenen eines lokalen und allgemeinen Übelseyns.

*) A. a. O. §. 41. sub 1.

Diese Exposition begreift demnach mehrere Unterarten in sich, die nach den Theil-Organen der Funktion des Athemhohlens bestimmt werden.

§. 333.

Das Blut kommt, diesem zufolge (§. 332.), bei dieser Art, nach der Differenz der Gebilde, entweder:

a) Aus dem Kehlkopfe und der Luftröhre durch die Gefäße dieser Gebilde. Der seltene Fall. Blutausfluß des Kehlkopfes, der Luftröhre. (*Haemorrhagia epiglottidis, asperae arteriae.*) Oder

b) tief aus den Lungenröhren - Ästen durch die arteriellen Gefäße der Lungen, und zwar entweder aus den Lungenschlagadern, oder aus den Bronchialarterien. Lungenblutausfluß im eigentlichen Sinne. (*Haemorrhagia pulmonum. Haemoptoe.*)

Und dadurch sind die einzelnen Arten dieses Blutausflusses angegeben.

§. 334.

Es ist für die ärztliche Technik von großer Wichtigkeit, die Quelle des Blutes mit Gewißheit, d. i. genau, die Differenz zu bestimmen, welche zwischen den Blutausflüssen (§. 333. a. b.) nach außen Statt findet. Ein Geschäft, das nicht selten mit den größten, oft unübersteiglichen Schwierigkeiten verknüpft ist! Wir werden demnach vorerst die Kriterien anzugeben haben, aus welchen die eigentliche Quelle des Lungenblutausflusses, als

der wichtigste, ausschliesslich erhellet, und dann zu einer kurzen Erörterung der Blutausflüsse des Kehlkopfes, der Luftröhre und einiger anderen, und zwar solcher, welche in einigen Fällen, wegen Nachbarschaft der Organe und der Identität der begleitenden Erscheinungen, mit dem Lungenblutausfluss verwecheelt werden können, übergehen.

§. 335.

Der Lungenblutausfluss (*Pneumorrhagia*) besteht ausschliesslich in einer Ergiessung des Blutes aus den Lungenblutgefässen in die Luftröhren Äste mit einer Ausleerung aus denselben durch den Mund, und welchen Erscheinungen eines allgemeinen und örtlichen Übelseyns begleiten, und succediren.

§. 336.

Die Beweise, dass das Blut aus der Substanz der Lungen, aus den grössern Blutgefässen, und zwar, in den öftesten Fällen, aus den Arterien derselben komme, kurz: dass es ein Lungenblutausfluss sey, — nehmen wir, nach den aufgestellten allgemeinen Kriterien, theils von dem Blutausflusse als solchem, theils aus der Geschichte des begleitenden Übelseyns u. s. w. her. Gehen wir jetzt zur Anwendung dieser Kriterien!

§. 337.

- 1) Was zuvörderst die Modalität dieses Blutausflusses anbelangt, so möchte

das einzige charakteristische Zeichen der Modalität eines beträchtlichen Lungenblutausflusses darin hestehen, daß das Blut durch ein Räuspern oder einen verschieden gesteigerten Husten *unter einem Rasseln in der Luftröhre und ihren Aesten, wie wenn Luft durch eine Flüssigkeit ginge*, ausgeworfen wird. Leider ist dieses Phänomen nur selten der Beobachtung des Arztes ausgesetzt, weil es gewöhnlich übersehen, oder vielmehr überhört wird.

§. 338.

Als ein charakteristisches Symptom des Lungenblutausflusses haben einige Aerzte auch wohl ausschließlich den Husten angesehen, welcher diesem Blutausflusse unmittelbar vorangehen, und mittelst welchen das Blut selbst ausgeworfen werden solle.

Allein nicht selten fehlt hier der Husten gänzlich, (zumal, wie mehrere Beobachter bemerkt haben, wenn der Blutverlust sehr beträchtlich ist) oder ist doch höchst unbemerklich, und nicht selten geht diesem Blutausflusse auch wohl nur ein bloßes Ausräuspern voran; und im Gegentheil können Blutausflüsse des Kehlkopfes, der Luftröhre, ja sogar des Magens und der Nasen, unter Husten erfolgen; wie wir noch in der Folge sehen werden.

§. 339.

2) Die Menge des, während eines Anfalls ausgeworfenen Blutes bei dieser Art kann in vorkommenden Fällen sehr verschieden seyn.

Gewöhnlich ist der Verlust des Blutes im ersten Anfalle nicht so beträchtlich, als bei dem nachfolgenden. Kommt das Blut in Strömen aus dem Mund geschossen: so wird man nicht lange in Zweifel stehen, die Quelle desselben unmittelbar in den größern Gefäßen der Lungen zu setzen: weil aus diesen ungleich eher, als aus den Gefäßen der benachbarten Organe, der innern Höhle des Mundes, der Luftröhre, des Kehlkopfes u. s. w. ein beträchtlicher Blutausfluß als möglich gedacht werden kann. Indessen können die Blutgefäße der Lungen auch nur wenig Blut ausfließen lassen, mithin auch höchst unbedeutende Blutausflüsse aus denselben erfolgen.

§. 340.

3) Eine eben so große Verschiedenheit findet auch in Hinsicht der Beschaffenheit des ausfließenden Blutes Statt.

In den mehresten Fällen ist es rein, unvermischt, flüssig, von hochrother Farbe und mit vielen Luftblasen angefüllt; doch kann es auch sowohl im Anfange als beim Nachlasse des Blutausflusses mit Schleim vermischt seyn.

In andern Fällen kann es aber auch in Hinsicht der Farbe, Konsistenz und übrigen Qualitäten mehr oder weniger abnorm erscheinen: sonach ein blasses oder dunkleres Ansehn haben, wässerig oder klumpricht, nicht selten mit Eiter, Portionen desorganisirter Lunge, Gefäße u. s. w. vermischt, von scharfem Geschmacke, faulem Geruche u. s. w. seyn.

§. 341.

Diese Beschaffenheit des Blutes (§. 340.) hängt größtentheils von seiner Entleerung aus den Gefäßen ab, d. i. es kommt hier viel darauf an, ob, nach den obigen Grundsätzen (§. 275. — 279.), das Blut kurz vor dem Auswurf durch den Mund aus seinen Gefäßen entleert wurde, oder bereits eine so geraume Zeit in den Luftwegen oder in Abscessen der Lunge verweilt habe, daß entweder durch den Einfluß der Luft, oder des Bronchialdrüsensaftes, oder durch den etwaigen Eiter u. s. w. eine Zersetzung in seinen Bestandtheilen unterworfen werden konnte.

§. 342.

4) Viel Aufklärung über diesen Blutausfluß geben die örtlichen Erscheinungen des Übelseyns, welche demselben, außer den allgemeinen, voranzugehen, zu begleiten und nachzufolgen pflegen.

Wir haben nicht nöthig, die gesammte Geschichte des Übelseyns, sondern bloß diejenigen Erscheinungen aufzustellen, welche unmittelbar

vor und während diesem Blutausflusse Statt finden.

§. 343.

Das Stadium der Vorboten, oder der zweite Zeitraum dieses Blutausflusses besteht aus einem Zusammenflusse folgender, mehrentheils demselben eigenthümlichen Phänomenen. Ein Gefühl von Schwere und Trägheit in den Gliedern, grofse Beängstigung, stetes Seufzen, Herzklopfen, eine fliegende Röthe der Wangen, Engbrüstigkeit, Hüsteln, mancherlei Empfindungen von Spannung, Druck, Stechen, Brennen, vorzüglich unter dem Brustbeine, im Halse und zwischen den Schultern, kurz: mancherlei Abnormitäten des Athemhohlens. Nicht selten geht dem wirklichen Ausbruche einige kurze Zeit ein salziger, bitterer, süßlicher Blutgeschmack vorher, auch wohl ein Schauder mit abwechselnder Hitze, ein beschleunigter und voller Puls, das Gefühl einer wellenförmigen Bewegung nach den Lungen, Rückenschmerzen, Heiserkeit, Trockenheit des Halses, kalte Hände und Füße, Übelkeiten u. s. w.

§. 344.

Alle diese angegebenen (§. 343.) Erscheinungen nehmen unmittelbar vor dem Ausbruche, oder mit dem eintretenden dritten Stadium dieses Blutausflusses, mehr oder weniger an Heftigkeit und Menge zu. Das kranke Individuum empfindet eine aufsteigende Wärme, eine kitzelnde Empfindung ganz oben im Kehlkopfe, welche end-

lich zum Räuspern oder Husten bewegt, und durch welches das Blut mit einem Geräusche in der Luftröhre, als ob Luft durch eine Flüssigkeit dränge (§. 337.) ausgeworfen wird. Dafs nun während dem Blutauswurfe die Funktion der Lungen und der benachbarten Organe noch mehr beschränkt werde, mithin das Athmen röchelnd, erstickend, der Puls in Hinsicht seines Typus sehr variabel, bald schnell, bald langsam, aussetzend, stillstehend u. s. w. sey, weil beide Funktionen, das Athmen und die Blutzirkulation, im Verhältnifs und Wechselwirkung stehen: ist schon aus dem Obigen klar.

§. 345.

5) Dafs die Quelle des Blutes unmittelbar in die Substanz der Lungen zu setzen sey, schliessen wir endlich aus einzelnen, vorhergegangenen, ganz vorzüglich und ausschliesslich auf die Lungen einwirkenden schädlichen Einflüssen. Die Umstehenden sagen uns, der Kranke habe sich einer zu anstrengenden Bewegung der Lungen ausgesetzt, z. B. durch Laufen, Heben, Reiten, Schreien, anhaltendes Sprechen, oder er sey eine kurze oder längere Zeit vorher in einer Atmosphäre von Dämpfen der oxygenisirten Salzsäure, des Sublimats u. s. w. gewesen; oder habe sich sonst einer äufsern, mechanischen Gewalthätig-

keit, einem Stofs, Schlag, Fall auf die Brust exponirt u. s. f.

§. 346.

In einigen Fällen soll uns auch noch die Konstitution des Kranken, oder die spezifike Anlage oder Disposition zum Lungenblutausflusse, wenn eine solche da ist, einigen Aufschluß geben.

Unter dieser Anlage versteht man eine solche vom Normalzustande abweichende Organisation der zum Athemhohlen bestimmten organischen Gebilde, vorzüglich der Lungen, wodurch das innere Moment des Ursachlichen zum Blutausflusse und zu einigen andern Formen des Übelseyns, vorzüglich zur Lungensucht, in diesen Organen gesetzt ist.

§. 347.

Was diese Anlage (§. 346.) ursprünglich begründe, geht uns auf unserm jetzigen Standpunkt nichts an. Vorjetzt hätten wir es blofs mit den Erscheinungen zu thun, in welchen sich diese Disposition ausspricht, nach aufsen charakterisirt.

§. 348.

Die vorzüglichsten Erscheinungen, welche diese Anlage bezeichnen, sind vorzüglich folgende.

Der Habitus solcher Individuen ist schlaff, von einem langen, schwächtigen, schnell in die Höhe geschossenen Bau; die Haut ist weiß, fein und zart; die Blutgefäße groß und durch die Haut

durchschimmernd; die Zähne durchsichtig und sehr weiß; die Wangen rosenroth, die oft schnell zum Vorschein kommen und eben so schnell wieder verschwinden; die Pupille ist erweitert, und die Augen, nach Darwin, dunkel gefärbt,

§. 349.

Ferner: die Brust ist übel gebildet, gewöhnlich sehr platt und zusammengedrückt, der Hals lang, die Schultern hoch und die Schulterblätter flügelartig hervorstehend: die Lungen sind mithin klein, und die Lungenblutgefäße stehen in Bezug des Raumes mit der Aorta in Disproportion. Die Normalfunktion der Lungen ist sonach mehr oder weniger beschränkt, das Athemhohlen wird durch die geringste Anstrengung, durch Gehen, Steigen u. s. w. leicht kurz; solche Subjecte seufzen öfters, haben eine heisere und schwache Stimme, spüren zuweilen eine zusammenschnürende Empfindung im Halse, und nicht selten haben sie ein Ausräuspern eines salzigen, süßen oder bittern Schleimes u. s. w.

§. 350.

Dergleichen Personen sind außerordentlich erregbar, lebhaft und abwechselnd traurig, besitzen eine reiche und blühende Phantasie, waren von Jugend auf öfterem Nasenbluten ausgesetzt, welches jetzt gänzlich aufgehört hat; hatten sich öfters durch die Selbstbefleckung geschwächt, und gegenwärtig neigen sie zu Schnupfen und Lungenkatarrhen.

Endlich sind solche Individuen entweder von blutspeyenden Ältern geboren (Erbliche Anlage), oder sind durch unzweckmäßiges Wickeln, durch Schnürbrüste, durch unschickliches Tragen in der frühesten Jugend dazu disponirt worden (Acquirirte Anlage).

§. 351.

Je mehrere nun von diesen Erscheinungen (§. 348 — 350.) in einem Individuum zusammen treffen, d. i. je bestimmter dadurch eine solche Anlage angezeigt ist; mit desto mehr Gewißheit können wir folgende für die Diagnostik dieses Blutausflusses brauchbare Folgerungen ziehen:

- 1) Dafs ein solches disponirtes Individuum, bei eintretendem äußern Momente ungleich eher einem Lungenblutausfluß ausgesetzt seyn werde, als jedes andere Individuum ohne eine solche Anlage.
- 2) Dafs in einem solchen Individuum, bei eintretenden äußern Bedingnissen zum Blutausflusse überhaupt, ungleich eher ein Blutausfluß aus den Lungen, als aus jedem andern Organe desselben Organismus, produziert werde.
- 3) Endlich wird durch eine solche Anlage die Quelle eines zunächst aus dem Munde erfolgenden Blutausflusses um so eher zu bestimmen seyn,

da man dieselbe unter diesen Umständen mit ungleich mehrerer Gewissheit in den Lungen, als in irgend einem andern Organe der Nachbarschaft, zu setzen habe.

§. 352.

Jene Kriterien (§. 337 — 345.) mit Hinzuziehung der Anlage, wenn eine solche existirt, — sind im Allgemeinen hinreichend, die Quelle dieses Blutausflusses mit möglichster Gewissheit zu bestimmen, und von jeder andern Art zu unterscheiden. Einzeln beweisen sie allerdings nichts.

Gehen wir nun noch einige Blutausflüsse durch, welche, wegen der Nachbarschaft ihrer Organe, mit dem Lungenblutausflusse verwechselt werden können.

§. 353.

1) Mit den Blutausflüssen des Kehlkopfes und der Luftröhre. Allein diese Blutungen bezeichnen ihren Ursprung hinreichend:

a) Durch einen fixen Kitzel, Druck oder ein Gefühl von Brennen und andern Lokalempfindungen in diesen Gebilden.

b) In Bezug auf ihre Modalität durch ein Räuspern oder leichten Husten, was zwar beschwerlich ist, dabei aber doch die Lungen frei bleiben; ausser wenn etwas Blut in denselben niederfließt.

c) Durch die geringe Quantität des Blutes, welches oft mit vielem Schleim der Bronchialdrüsen vermischt, und dadurch mannichfaltig in seiner Qualität verändert ist.

Dafs diese Blutausflüsse selten sind, kann keinen Bestimmungsgrund abgeben.

§. 354.

2) Mit den Blutausflüssen der inneren Höhle des Mundes und des Schlundes (aus der Nase, dem Rachen, vom harten und weichen Gaumen, der Zunge, des Zahnfleisches, der inneren Fläche der Wangen), Allein:

a) Alle diese Blutungen geschehen ohne alles Räuspern und Husten, in der Form des Ausspückens, daher das Blut immer mit mehr oder weniger Speichel vermischt ist. Doch können die Blutausflüsse des Schlundes auch mit Husten und Räuspern, so wie die aus dem Gaumen mit einem Kützel erfolgen. Doch sind auch hier die Lungen völlig frei.

b) Die Quantität des Blutes ist in der Regel unbedeutend, in den Fällen etwa ausgenommen, wo ein hoher Grad von allgemeiner Asthenie da ist, wie im Typhus, bei skorbutischer Discrasie, in einigen Fällen des *Morbus maculosus Werlhofii* u. s. w. In allen diesen Fällen ist das Blut schleimigt,

serös, schwarz und von mancherlei Konsistenz u. s. f.

c) Zuweilen kann man, wenn man dem Kranken, nachdem man ihm vorher den Mund mit Wasser hat ausspülen lassen, schnell in den Mund sieht, sehr deutlich die Quelle entdecken, aus welcher das Blut hervordringt. Gewiß das evidenteste Kriterium!

§. 355.

3) Mit dem Magenblutausfluß. Auch dieser ist, wie wir bald sehen werden, nicht wohl mit dem Lungenblutausfluß zu verwechseln. Die Distinktion dieser Blutausflüsse, daß der erstere vom Erbrechen, und der letztere vom Husten begleitet werde, und, wenn beide zugleich Statt fänden, sich nach der Priorität dieser Erscheinungen zu erkundigen, wie Cullen *) vorschlägt, — beruht auf zwei höchst inkonstanten Phänomenen, welche überdiß noch durch viele Nebenumstände gesetzt seyn können.

§. 356.

Endlich führen wir zur Diagnostik dieses Blutausflusses auch den Fall an, den Portal **) erzählt, wo der Saft der Bronchialdrüsen in einer so beträchtlichen Menge, und von einer solchen schwarzen Farbe abgesondert und ausgeleert wur-

*) A. a. O. II. Band. §. 845.

**) *Mem. de l'acad. des sc. de Paris* 1780.

de, daß derselbe für Blut gehalten, und von dem Arzte als ein Lungenblutausfluß behandelt wurde. Erst nach dem Tode, der eine Folge der häufigen Aderlässe war, wurde man den Irrthum gewahr!

III.

*Die Phänomenaldiagnostik des Blutausflusses aus den
Dauungs-Organen.*

§. 357.

Der Blutausfluß der Dauungs-Organen ist eine Ergießung des Blutes aus den Gefäßen des Magens oder der mit demselben correspondirenden Gebilde, der Leber, der Milz, des Zwölffingerdarms, des Gekröses u. a. m. entweder in die Höhle des Magens oder des Darmkanales, aus welcher es, längere oder kürzere Zeit nach der Entleerung, entweder, vorzüglich im erstern Falle, durch den Mund, mittelst des Erbrechens, oder wie im letztern, durch den After, mittelst des Durchfalles, — oder endlich sowohl durch den Mund als After zugleich, unter daseyenden Erscheinungen eines allgemeinen und örtlichen Übelseyns — ausgeleert wird.

§. 358.

Diese Exposition (§. 357.) faßt sonach mehrere Unterarten in sich, welche ihre Quellen, wo

nicht immer unmittelbar im Magen und Darmkanal haben, doch ihr Blut in die gemeinschaftliche Höhle dieser Organe ergießen, und desselben theils durch den Mund, theils durch den After entleert werden.

§. 359.

Das Blut kommt entweder aus den Blutgefäßen der Speiseröhre (ein sehr seltner Fall), oder des Magens und der Gedärme, oder aus den Gefäßen anderer, mit der Höhle des Darmkanals in Verbindung stehenden Organe, z. B. aus den sogenannten kurzen Gefäßen der Milz, durch die Pfortader und die Gallengänge, aus der Leber u. s. w.

§. 360.

Die wahre Benennung dieser Blutausflüsse (§. 359.) geschieht nach den Gebilden, aus welchen das Blut wirklich kommt, folglich: *Hæmorrhagia oesophagi, ventriculi, splenis, lienis* u. s. w., dagegen jede andere Terminologie derselben, z. B. nach einzelnen begleitenden Erscheinungen, schlechthin falsch ist, oder doch zu mancherlei Irrthümern veranlaßt, wie unter andern die Namen: *Fluxus hepaticus, morbus niger, vomitus cruentus etc.*

§. 361.

Die Phänomenaldiagnostik dieser Blutausflüsse, deren Quelle, wie wir gesehen haben (§. 359.), so verschieden seyn kann, ist mit vielen, nicht selten unübersteiglichen Schwierigkeiten verknüpft,

wovon der Grund einzig in dem nahen Beisammenseyn dieser Organe, mithin auch, dieß folgt nothwendig, in der Identität der Erscheinungen, liegt, welche Identität durch den unmittelbaren Zusammenhang und Zusammenstimmung der Lebensthätigkeit aller dieser Gebilde zu einer gemeinschaftlichen Totalität, d. i. zum Verdauungsgeschäft, vermittelt sind.

Gehen wir doch zur Anwendung unserer Kriterien, und sehen zu, wie weit wir durch selbige Licht über diese Blutausflüsse erhalten!

§. 362.

Was zuvörderst die Modalität des Blutausflusses der Dauungs- Organe überhaupt anbelangt, so besteht diese entweder:

- a) In einem Auswurf des Blutes durch den Mund, mittelst antiperistaltischer Zusammenziehungen des Magens, d. i. durch den Modum des Erbrechens, ohne daß denselben blutige Durchfälle begleiten und succediren; oder
- b) In einer Ausleerung des Blutes durch den After, in der Form blutiger Stuhlgänge, ohne daß derselben ein Erbrechen von Blut vorangehe, begleite oder nachfolge; oder
- c) In beiden zugleich, d. i. das Blut wird sowohl durch Erbrechen als mittelst Durchfälle ausgeworfen, und zwar entweder gleich-

zeitig, oder indem eine von beiden Erscheinungen vorangeht, die andere folgt.

§. 363.

Aus der Modalität dieses Blutausflusses allein schliessen zu wollen, daß im erstern Falle (§. 362. *a.*) die Quelle desselben ausschliesslich im Magen, im zweiten (*b.*) unterhalb demselben, und im dritten (*c.*) sowohl in dem Magen als in den Gedärmen, und etwa in der Milz, der Leber u. s. w. sey, — wäre, — wenn nicht zugleich andere Kriterien dahin diagnostisirten, — viel zu voreilig, da alle jene Modalitäten zugleich, oder eine von denselben Statt finden kann, obgleich das Blut, seiner Quelle nach, durch den entgegengesetzten Modus ausgeworfen wird, kurz: das Blut kann unmittelbar aus den Gefäßen des Magens quellen, ohne daß es deswegen immer durch Erbrechen ausgeleert werde, und, umgekehrt, kann Blut durch Erbrechen ausgeworfen werden, obgleich die Quelle desselben recht wohl unterhalb des Magens seyn kann.

§. 364.

Alles kommt hiebei (§. 363.) auf die innern und eintretenden äußern Bedingnisse und Umstände (etwa auf die Menge des Blutes selbst) an, wodurch die Richtung der peristaltischen Bewegung des Darmkanals determinirt wird, d. i.: je nachdem diese entweder von oben nach unten, d. i. vom Magen durch die engen und weiten Gedärme gegen das letzte Ende derselben, ver-

mehrt, oder von unten nach oben, von dem Duodeno durch den Magen nach dem Ösophago zu reflektirt wird: je nachdem wird das Blut, trotz seiner Quelle, entweder durch den Mund oder durch den After ausgeworfen. Dieß sey vorjetzt hinreichend, da die Bedingnisse der Modalität erst in der Folge vollständig angegeben werden können.

§. 365.

Aus dem Gesagten (§. 363. 364.) erhellet, daß man aus dieser Modalität höchstens den Blutausfluß der Dauungs - Organe im Allgemeinen, keineswegs aber die Unterarten desselben, (die Blutausflüsse des Magens, der Leber, der Milz u. s. w.) bestimmen könne.

§. 366.

Wir sagten: „höchstens“ — weil sich sogar Blutausflüsse mit dem Modus des Erbrechens oder des Durchfalls darstellen können, ohngeachtet die Quelle derselben in sehr entfernten und ganz differenten, zum Verdauungsgeschäft nicht gehörenden organischen Gebilden, befindlich seyn kann. So kann, um nur einige Beispiele anzuführen, bei den Blutausflüssen der Nase, des Mundes, das Blut z. B. im Schläfe — was nicht selten der Fall bei jungen Kindern iss, — verschluckt, und nach einiger Zeit unter Bauchgrimmen und andern Beschwerden des Unterleibes mit Erbrechen und Stuhlgang wieder ausgeworfen, oder, wenn es in die Luftröhre niederfloß, — durch

Husten ausgestoßen: mithin mit dem Magen- und Lungenblutausfluß verwechselt werden.

§. 367.

Und in dieser zuletzt gedachten (§. 366.) Differenz der Quelle des Blutes glaubten viele Ärzte der alten Schule den Unterschied, das Kriterium zu finden, welcher zwischen einem wahren und sogenannten falschen Blutbrechen und Bluthusten Statt fände. Eine Distinktion und Benennung, deren Absurdität selbst dem seichtesten Denker einleuchten sollte, sobald er nur erwägt, daß sowohl bei diesem als bei jenem wirkliches Blut ausgeworfen wird, demnach in beiden Fällen ein wahres Blutbrechen u. s. w. Statt habe!

§. 368.

Was die Menge und die Beschaffenheit des Blutes betrifft, welches während eines oder mehrerer Anfälle (denn diese Blutausflüsse haben, nach den mehresten Beobachtungen, das Eigenthümliche, daß sie im Allgemeinen ungleich öfterer zu repetiren pflegen, als jeder andere im Organismus: aus welchem Grunde? davon im folgenden Theile) verloren geht: so findet auch hierin eine große Mannichfaltigkeit Statt.

§. 369.

Die Quantität des Blutes kann demnach mehr oder weniger beträchtlich seyn. Oft beträgt sie nur einige Unzen, nicht selten aber mehrere Pfunde entweder in einem, oder in mehreren, schnell aufeinander folgenden Paroxysmen. Höchstens kann

man von der Menge des Blutes auf die Gröfse, die Anzahl und Arten der verletzten Gefäße, nie aber aus derselben allein einen Schlufs auf das organische Gebilde, wagen.

§. 370.

Was die Beschaffenheit des Blutes insbesondere anbelangt, so ist diese entweder vollkommen normal, d. i. roth, flüssig und rein, oder abnormal, d. i. in Hinsicht der Farbe, der Konsistenz, des Geruchs u. s. w. bemerklich abgeändert.

Der letztere Fall ist der gewöhnlichste, und muß es seyn, da das Blut aus den Dautungs-Organen fast immer mit dem Inhalte des Darmkanals, d. i. sowohl mit den spezifischen Säften desselben, dem Magen- und Darmsaft, der Galle u. s. w., als auch mit den, in gewisser Hinsicht fremdartigen Stoffen, den genossenen, verdaueten oder noch rohen Nahrungsmitteln, mit dem Darmkoth u. s. f. in Konflikt kommt.

§. 371.

Dem zufolge (§. 370.) erscheint das ausgeleerte Blut bald blofs mit dem Inhalte des Darmkanals vermengt, oder als eine dem Anschein nach zwar reine, unvermischte, aber mannichfaltig abgeänderte flüssige, schwarze, stinkende oder geruch- und geschmacklose, bald als eine zähe, schwarzglänzende, wie Theer oder Dinte, verbrannte Kohle, oder anders aussehende Materie. In einigen Fällen bestand die Ausleerung in gros-

sen Blutmassen, welche auf der Oberfläche vom Farbestoffe ausgewaschen, und in einer Haut eingeschlossen zu seyn schienen *); oder die Blutfasern, welche sich von dem rothen Theile völlig getrennt und in einzelnen Klumpen von mancherlei Form zusammengeballt hatten, erschienen wie rohe Stücken Fleisches. **)

§. 372.

Es fragt sich demnach: ob man nicht von der Qualität des ausgeleerten Blutes einen Schluss auf das organische Gebilde, in welchem der Blutausschluß wirklich Statt findet, machen könne? Allein schon im ersten Abschnitte dieses Buches haben wir die Gründe angegeben, warum ein solcher Schluss von daher bis jetzt nicht bis zur Evidenz gelangen konnte. (In wie weit man aber von der Beschaffenheit des Blutes auf die Zeit seiner Entleerung aus den Gefäßen schließen könne, diess haben wir gleichfalls schon oben (§. 275 — 279.), und zwar in Bezug auf diesen Blutausschluß ausschließlich, vorgetragen, und durch zwei Fälle zu erhärten gesucht.)

§. 373.

Mehrere Ärzte haben jedoch, ohne weitere Erörterung, folgenden Satz, wenigstens im Allgemeinen, als bestimmend angesehen:

*) Thilenius med. chirurg. Bemerk. S. 241.

**) Auserles. Abhandl. I. B. 5. St. S. 106.

Wird das Blut klar, flüssig und in beträchtlicher Menge durch den Mund ausgebrochen, dem aber auch nach einigen Stunden schwarze blutige Stuhlgänge nachfolgen können, — so ist die Quelle desselben unmittelbar in den Blutgefäßen des Magens zu setzen, so wie von einem sehr abnormen Blute, welches, in größerer oder geringerer Menge, vorzüglich durch den After ausgeleert wird, auf einen Blutausfluß unterhalb des Magens, aus der Milz, Leber u. s. f. zu schliessen sey.

§. 374.

Wäre dieser Satz von Allgemeingültigkeit, so wäre, obgleich nicht alles, doch schon sehr vieles für die Phänomenaldiagnose zweier Arten dieser Blutausflüsse, gewonnen. Allein die Einseitigkeit dieses Satzes fällt ohne weitere Auseinandersetzung von selbst in die Augen, wenn man nur dasjenige in Betrachtung zieht, was wir vorhin (§. 363. 364.) über die Modalität dieser Blutausflüsse aufgestellt haben.

§. 375.

Dafs endlich mit Erbrechen sowohl als mittelst des Stuhlganges auch schwarze Stoffe abgehen können, die kein Blut sind, aber in einigen äußern Merkmalen demselben sehr ähneln, als schwarze Galle, oder Säfte des Darmkanals und Exkremente, die vom Eisen- oder Gerbestoff, oder von Nahrungsmitteln, wie Heidelbeeren, Kirschen, Grünkraut u. a. m. schwarz gefärbt sind, — ist klar.

§. 376.

„Allein dieß ergibt sich, — sagt sehr richtig der berühmte Reil*), — theils aus den vorhergegangenen Umständen, theils aus dem Mangel von Krankheitszufällen, und endlich daraus, daß sich die schwarze Materie von einer Blutung im Speisekanal nicht wie verdickte Galle im Wasser auflöst. Sie färbt, mit Wasser verdünnt, dasselbe nicht gelb oder grün, sondern roth. Dadurch kann sie als Blut von jedem andern färbenden Stoffe unterschieden werden.“

§. 377.

Da dem Gesagten (§. 363 — 376.) zufolge von dem Blutausflusse als solchem kein gewisser Schluss auf die Quelle desselben gemacht werden kann: so hätten wir noch das zweite Kriterium, oder die Erscheinungen des Übelseyns in Anschlag und Anwendung zu bringen, die diesen Blutausflüssen sowohl vorangehen, als während derselben andauren und succediren,

Gehen wir jetzt zur Angabe dieser Erscheinungen (welche sich sämmtlich auf eine Beschränkung der Normalfunktion des Darmkanals und der mit demselben, zu einem gemeinschaftlichen Zweck, zunächst und unmittelbar verbundenen organischen Gebilde zurückführen lassen) selbst!

*) A. a. O. §. 60. S. 127.

§. 378.

Einige Zeit vor dem wirklichen Ausbruche dieses Blutausflusses, d. i. im Stadium der Entwicklung desselben, beobachtet man, wo nicht in allen, doch in den mehresten Fällen, folgende auf die Organe des Dauungsgeschäftes ausschließlich sich beziehende Phänomene des Übelseyns: der Kranke hatte immer eine gelblichte, erdfahle Gesichtsfarbe, eine schlaffe und hängende Haut, kurz, ein sogenanntes kachektisches Ansehn, litt stets an mancherlei Abnormitäten der Verdauung, als: Ekel und Übelkeiten, besonders nach dem Genuß von Nahrungsmitteln, mehrentheils bei keinem, manchmal bei sehr starkem Appetite; der Geschmack war salzig, bitter oder fehlte gänzlich; der Stuhlgang war entweder zu häufig, zu sparsam oder unordentlich; Blähungen und mancherlei unangenehme kolikartige Empfindungen in der obern Gegend des Darmkanals und des Magens. In einigen Fällen geht ein Erbrechen ohne Blut vorher, und der Kranke kann nichts bei sich behalten; dabei klagt er über einen Druck, Schwere, Brennen, Schmerz in der Magengegend, oder einer Seite derselben, auch ist dieselbe zuweilen so wie auch wohl der ganze Unterleib aufgetrieben, hart und gespannt, und läßt sich nicht ohne Schmerz berühren. Oefters kann man sich durch die Untersuchung mit der Hand von einer Anschwellung des Magens, der Leber, der Milz u. s. w. überzeugen.

§. 379.

Kurze Zeit, oder unmittelbar vor dem Eintritt dieses Blutausflusses fühlt der Kranke, zumal in dem Falle, wenn das Blut durch den Mund ausgeleert werden soll, — eine Vollheit und ein Pulsiren der Schlagadern in der Magen- gegend, und endlich wird das Blut, — und nun tritt das dritte Stadium ein, — unter Schluchsen, abwechselndem Frost und Hitze, kalten Händen und Füßen, kaltem Schweißse, Herzklopfen, Kolik- und andern Schmerzen im Rücken, in der Lendengegend und vorzüglich in den Seitentheilen des Unterleibes, während großer Unruhe, Be- ängstigungen, intermittirendem Pulse, großer Kraftlosigkeit, leichter Sinnesverwirrung, Schwin- del, Ohnmachten u. s. w. durch Erbrechen aus- geworfen.

§. 380.

Eben so mannichfaltig sind die Erscheinungen nach dem Blutausflusse. Oft fühlt sich der Kranke für dießmal mehr oder weniger erleichtert, doch äußerst kraftlos; indessen vermindern sich doch alle jene Erscheinungen, welche vor und wäh- rend des Ausbruches gegenwärtig waren, nach und nach; es treten aber auch nicht selten neue und eben so gefahrvolle ein. Bleiben unmittel- bar nach den Paroxysmen die Füße und Hände kalt, der Puls klein und zusammengezogen u. s. f.: so ist jeden Augenblick ein neuer Anfall zu be-

fürchten, der auch überhaupt sehr leicht durch jede, oft ganz unbedeutende Abweichung der jetzt angemessenen Inzitate (als durch jede Gemüthsaffektion, durch Erkältung oder durch zu große Wärme, durch den unvorsichtigen Genuß, entweder zu stark, oder zu wenig erregender Nahrungsmittel, durch zweckwidrige Heilmethoden u. s. w.) herbeigeführt werden kann. In diesem Falle fühlen die Kranken zuweilen ganz deutlich, wie sich das Blut im Magen wieder anhäuft.

§. 381.

Aber auch diese Erscheinungen allein können gleichfalls zu keiner sichern Bestimmung der Quelle dieser Blutausflüsse leiten, wenn sie nicht hinwiederum mit der Modalität des Ausflusses, der Menge und Beschaffenheit des Blutes in einem gewissen Verhältniß stehend gedacht, oder in Übereinstimmung gebracht werden können. Dieß ist um so nothwendiger, da nicht nur mancherlei Formen des Übelseyns dieser Organe mit den Erscheinungen dieser Blutausflüsse in einen Indifferenzpunkt fallen, sondern auch umgekehrt ein Blutausfluß des Darmkanals ohne jene Kriterien mit Kolikschmerzen, Ruhren, Durchfällen u. s. w. verwechselt werden kann; welches um so leichter geschehen kann, da der Blutabgang nicht immer offenbar, aber doch in vielen Fällen als eine sehr veränderte Materie durch den Stuhlgang zu Gesichte kommt.

§. 382.

Bringt man indessen alle bisher aufgestellten Kriterien in zweckmäßige Anwendung; und sind uns endlich einige vorausgegangene äußere Umstände und schädliche Einflüsse bekannt, welche ausschließlich auf diese Gebilde einwirkten: so wird man mit möglichster Gewissheit die Quelle des Blutes in den einzelnen Organen zu bestimmen im Stande seyn,

IV.

Die Phänomenaldiagnostik des Mastdarmblutausflusses,

§. 383.

Diesen Blutausfluß haben wir aus folgenden Gründen nicht zu den Blutausflüssen der Dauungs- Organe gerechnet:

- a) Weil der untere Theil des Darmkanals, in welchem dieser Blutausfluß seine Quelle hat, wenigstens keinen directen Einfluß auf die Verdauung mehr hat: und dann
- b) Weil diese Art nicht leicht mit einem Blutausflusse des obern Theiles des Darmkanals verwechselt, sondern durch sich selbst und aus einigen andern Erscheinungen und Umständen leicht erkannt werden kann.

§. 384.

Der Mastdarmausfluß (*Haemorrhagia intestini recti, Haemorrhoids*) besteht in einer Ergießung des Blutes aus den Blutgefäßen des Mastdarms, den sogenann-

ten Hämorrhoidalgefäßen, durch einen Ausfluß aus der Öffnung des Afters mit oder ohne Stuhlgänge unter mancherlei örtlichen und allgemeinen Erscheinungen des Übelseyns.

Von dieser Exposition sind sonach die sogenannten blinden Hämorrhoiden — ausgeschlossen. Und dieß mit Recht, von Rechtswegen!

§. 385.

Die Blutgefäße des Mastdarms sind theils Arterien, theils Venen.

Die Mastdarm-Arterien sind drei:

- a) Die innere, welche ein Zweig der untern Gekrösarterie ist, versorgt den hintern und obern Theil des Mastdarms mit Ästen:
- b) Die mittlere, welche entweder aus der Hypogastrica, oder aus der Schaamarterie, oder aus dem gemeinschaftlichen Stamm der ischia- dischen und äußern Mastdarmarterie entspringt, versieht den mittlern, untern, und vorzüglich vordern Theil dieses Darms mit Zweigen;
- c) Die äußere, welche aus der Schaamarterie ihren Ursprung nimmt, verbreitet sich in den Aufheber und Schließser des Mastdarms.

Die Venen des Mastdarms sind die *Vena haemorrhoidalis interna* und der *Plexus venosus haemorrhoidalis*.

§. 386.

Je nachdem nun das Blut aus den Arterien oder aus den Venen kommt, nennt man den Mastdarmblutausfluß entweder einen arteriösen oder venösen. So wichtig dieser Unterschied in mancher Hinsicht ist, so verschieden waren die Meinungen der Ärzte über diesen Punkt.

Stahl *) und seine Anhänger, so wie die mehresten neuern Ärzte alten Styls, nehmen als völlig ausgemacht an, daß dieser Blutausfluß unbedingt venös sey, — dagegen andere, wie unter mehreren Schriftstellern hierüber, Neifeld **) denselben überhaupt, und Fr. Hoffmann ***), nur den übermälsig starken, für arteriell erklärt.

§. 387.

Es möchte in der Folge bewiesen werden, daß dieser Blutausfluß bald venös bald arteriös seyn könne. Da hier nicht der schickliche Ort ist, diesen Unterschied nosologisch abzuleiten: so wollen wir gegenwärtig bloß einige Kriterien einer Prüfung unterwerfen, wodurch diese Differenz in der Erfahrung, d. i. in der Erscheinung erkannt werden solle.

*) *Alberti Tract. de haemorrhoid. P. I. pag. 69.*

**) *Abhandl. v. d. goldnen Ader. S. 21.*

***) *Med. syst. rat. Tom. II. pag. 219.*

§. 388.

„Mir scheint es, — sagt in dieser Hinsicht der gelehrte Reil *), „dass die eigenmächtigen Hämorrhoiden, die mit einer vermehrten Oscillation der Arterien des Mastdarms verbunden sind, vor denen allerhand Vorboten vorhergehen, die mit Gefäßfiebern verbunden sind, periodisch entstehen, ein rothes Blut geben, und eine temporale Erleichterung veranlassen, arterieller Natur sind.“

„Venös mögen zuweilen die Hämorrhoiden seyn, wenn die Blutung ohne Hämorrhoidaltriebe, von einem harten Stuhle oder einer andern äusseren Ursache entsteht, und Krampfadern vorhanden sind.“

§. 389.

Wie wenig bestimmend indessen diese Reil'sche Sätze für den arteriellen und venösen Ursprung dieses Blutausflusses seyen, möchte schon aus folgenden kurzen Bemerkungen über dieselben einleuchten.

a) Zuvörderst muss bemerkt werden, dass die Bestimmung: als ob die arteriellen Hämorrhoiden mit einer vermehrten Oscillation der Arterien des Mastdarms verbunden seyen, — eine derbe *Petitio principii* sey, — welche der gelehrte Reil lieber durch die bestimmte Angabe derjenigen Erscheinungen,

*) A. a. O. §. 74. S. 167 u. 168.

in welchen sich jene Oscillation in der Erfahrung ausspreche, — hätte vermeiden sollen.

§. 390.

b) Was die Eigenmächtigkeit, das Daseyn eines sogenannten Hämorrhoidaltriebes, und die Periodität des arteriellen Mastdarmblutausflusses betrifft, so wollen wir nur bemerken: zuvörderst, daß, selbst nach Herrn Reil, auch die sogenannten blinden Hämorrhoiden, die Krampfadern der Venen des Mastdarms ebenfalls eigenmächtig, mit und ohne Vorboten, auch nicht selten periodisch erscheinen können *); und dann nicht zu gedenken, daß die Begriffe von eigenmächtigen Blutausflüssen höchst schief seyen, und die Vorstellungen von der Periodität derselben, wie wir noch in der Folge sehen dürften, manche Berichtigung verdienen möchten!

§. 391.

e) Und endlich ist es recht wohl möglich, mit den Gesetzen des kranken Organismus recht wohl vereinbar, und durch die Erfahrung hinreichend erhärtet: daß trotz vorhandenen Krampfadern (als angegebenes Merkmal des venösen Mastdarmblutausflusses) demohngeachtet ein arterieller, so wie, umgekehrt, ohne alle Anzeigen von Krampfadern dennoch ein

*) A. a. O, §. 75. S. 169.

venöser Mastdarmblutausfluß Statt finden könne.

§. 392.

Ungleich mehr Aufschluß für diese Bestimmung möchte von dem Blutausflusse im engsten Sinne hergenommen werden. Ist dieser Blutausfluß in Hinsicht der Quantität des abgehenden Blutes sehr beträchtlich, in Bezug auf die Qualität desselben flüssig, rein, und, wenn man will, von mehr hellrother Farbe, und erfolgt derselbe in Ansehung seiner Modalität schnell, ungestüm und stoßweise u. s. w.: so kann man denselben im Allgemeinen für arteriellen, — so wie von einem mehr tröpfelnden, gleichmäßigen, nicht sehr beträchtlichen Abgange eines schwarzen, dicken oder aufgelösten, nicht selten sehr übelriechenden Blutes, für venösen Ursprungs — erklären.

§. 393.

Was die Geschichte der Erscheinungen des Übelseyens bei diesem Blutausflusse anbetrifft, so ist diese von den Schriftstellern mit der möglichsten Weitschweifigkeit und Verworrenheit beschrieben worden. Man kann kühn behaupten, daß es fast keine Erscheinung innerhalb des abnormen Organismus, vom Scheitel bis zu den Füßen, gebe, welche wir nicht entweder als Vorboten, oder als Begleiter, oder Nachfolger, kurz, als ein Attribut von diesem Blutausflusse aufgezeichnet finden!

§. 394.

Es würde ein höchst undankbares und oben drein geradezu unmögliches Unternehmen seyn, aus dieser Masse der mannichfaltigsten Phänomenen die pathognomonischen daraus absondern zu wollen, so lange nicht an die Stelle der zeitherigen verworrenen und irrigen Ansichten — eine genauere anatomische Erkenntniß der hier concurrirenden Gebilde, so wie überhaupt eine bessere Konstruktion dieser Form gesetzt werden kann, mit welcher dieser Blutausfluß in seinem Umriss, mit seinen wesentlichen Erscheinungen, gegeben ist. Möglich, daß in diesen Contour alle jene Phänemene, die eine mehr als tausendjährige Erfahrung gesammelt hat, wieder hineinfallen, aber dadurch auch eine solche nothwendige Anordnung in denselben erhalten möchten, wodurch das bestehende Irrbild in eine deutliche und bestimmte Physiognomie verwandelt würde!

§. 395.

Vorjetzt wollen wir bloß einige der gewöhnlichsten Erscheinungen angeben, in welchen dieser Blutausfluß einige seiner Stadien durchläuft, oder charakteristisch in denselben hervortritt, ohne jedoch ihr Gesetzseyn weiter abzuleiten.

§. 396.

Die Erscheinungen des Übelseyns, welche diesem Blutausfluß längere oder kürzere Zeit, unter dem Namen als Vorboten, vorangehen, haben mehr oder weniger deutliche Beziehung auf diese Art,

d. i. einige zeigen sich in den, von dem blutenden Organe mehr entfernten, andere in dem Mastdarme selbst, und in den demselben zunächst benachbarten Gebilden. Sowohl diese als jene Vorboten pflegten die Ärzte sehr unlogisch die Hämorrhoidaltriebe ausschließlich zu nennen, da doch diese Erscheinungen nicht die Molimina selbst, sondern, wie wir schon oben (§. 122.) gezeigt haben, bloß die Äußerungen derselben seyn können. Die mehr allgemeinen Vorboten übergehen wir, da sie größtentheils mit den Vorboten der Gattung des Blutausflusses übereinkommen, und stellen bloß einige der vorzüglichsten örtlichen auf.

§. 397.

Zu den örtlichen Vorboten dieses Blutausflusses rechnen wir vorzüglich folgende:

- a) Mancherlei Abnormitäten des Unterleibes, vorzüglich in den Organen des Harnsystems und der weiten Gedarme. Dahin gehören: Unordnungen in der Ab- und Aussonderung des Urins; Abweichungen des Stuhlganges, entweder gänzliche Verstopfung, oder im Gegentheil vermehrter Stuhl, sogenannte Durchfälle; Einziehungen des Nabels, Bauchgrimmen, mancherlei schmerzhaft Empfindungen im Rücken, im Becken und in der Lendengegend u. s. w. Die ältern Ärzte begriffen diese Erscheinungen unter dem Namen der Hämorrhoidalkolik.

§. 398.

b) Verschiedene abnorme Erscheinungen an den Geschlechtsorganen, als: schmerzhaftes Empfindungen in den Hoden, Anschwellungen und öftere Heraufziehungen derselben nach dem Bauchringe; Jucken des Hodensackes und Wundwerden desselben; Grimmen in der Harnröhre, an der Vorhaut oder in der Scheide: öftere Saamenergießungen; Anschwellungen der Leistendrüsen; Steifwerdung des männlichen Gliedes, Phymosis, Geschwüre an der Eichel, schleimigter, tripperartiger Ausfluß aus dem Gliede, der Scheide u. s. w.

§. 399.

c) Endlich mancherlei Lokal-Erscheinungen von Abnormitäten des Afters selbst, als Empfindungen von Brennen, Stechen und Jucken im Ano, das Gefühl eines Pflockes im Mastdarm, Zusammenschnürungen oder außerordentliche Erweiterung desselben, juckende Schweißse, Ausschläge und Excoriationen in der Gegend des Afters und des Mittelfleisches, Schleimausflüsse aus dem Mastdarm, welche man auch wohl die weißen Hämorrhoiden nennt, u. a. m.

§. 400.

Nach diesen (§. 397 — 399.), oder doch nach mehreren derselben, und einigen andern, mehr allgemeinen, Vorboten, folgt der wirkliche Aus-

bruch dieses Blutausschlusses selbst, über welchen wir, in Hinsicht seiner Modalität, der Menge und der Beschaffenheit des Blutes, nur einige kurze Bemerkungen machen werden.

§. 401.

Das Eigenthümliche der Modalität dieses Blutausschlusses besteht vorzüglich in folgendem:

- a) Die Blutung tritt gewöhnlich mit einem Frösteln, mit Jucken im Mittelfleische, Spannung und Ziehen im Kreuze, mit Stuhlzwang, brennendem Urinlassen u. s. w. ein.
- b) Oft geht das Blut mit der Empfindung ab, als ob warme Winde, oder Tropfen warmen Wassers aus dem Mastdarme fielen; doch bestimmt hier sehr viel die Quantität des ausfließenden Blutes.
- c) Der Abgang des Blutes erfolgt entweder vor oder nach dem Stuhlgange, je nachdem die Quelle desselben entweder über dem Schließer des Mastdarms, oder in dem letztern und am äußern Rande des Afters ist. (Daher der Unterschied in den äußern und inneren Hämorrhoidalfluß.) In den mehresten Fällen fließt das Blut auf einmal aus dem After mit dem Triebe wie beim Stuhlgange.

§. 402.

In Hinsicht der Qualität des abgehenden Blutes findet eine mannichfaltige Verschiedenheit Statt. Alles reducirt sich auf folgendes:

- a) Bald ist es roth, vollkommen flüssig und unvermischt. Dieß der Fall, wenn sich das Blut erst kurz vor dem Abgange durch den After, in beträchtlicher Menge, und mehrentheils aus arteriellen Gefäßen, ergossen hat;
- b) Bald aber auch geronnen, schwarz und zum Theil völlig aufgelöst. Dieß mag Statt finden, wenn das Blut nur in geringer Menge ausgeleert wurde, aus den Venen kam, oder sich eine Zeitlang im Mastdarm verhielt.
- c) Zuweilen ist es mit Schleim oder mit Exkrementen vermischt, und sonach von mannichfaltiger Beschaffenheit; und endlich soll es in einigen Fällen einen spezifischen widrigen Geruch haben.

§. 403.

Noch größere Verschiedenheit findet in Absicht der Menge des abgesonderten Blutes Statt. Oft sind es nur wenige Tropfen, nicht selten aber fließt es Unzen - ja Pfundweise ab, entweder nach und nach oder auf einmal. Gewöhnlich kommt das Bluten öfters wieder und wird habituel.

§. 404.

Die Erscheinungen des Übelseyns endlich, welche dem Ausbruche dieses Blutausflusses nachfolgen, sind sehr mannichfaltig. Ist die Blutung beträchtlich, erfolgt sie plötzlich, so entstehen alle Phänomene, die nach jedem Blutausflusse überhaupt zu erscheinen pflegen, und sind Produkte der directen Asthenie. Oft, zumahl nach nicht sehr

heftigen Blutungen, glauben sich die Kranken erleichtert zu finden!

§. 405.

Endlich hätten wir noch die Phänomenaldifferenz anzugeben, wodurch der Unterschied, welcher zwischen dem Mastdarmblutausfluß und der sogenannten rothen Ruhr (die in diesem Falle nichts anders ist, als eine mit einem kleinen Blutausfluß des letzten Endes der weiten Gedärme complizirte Ruhr) — Statt findet, hervorgeht.

§. 406.

Die vorzüglichsten Kriterien zur Bestimmung dieser beiden Formen bestehen hauptsächlich in folgendem:

- a) Bei der Ruhr ist das Blut jederzeit mit dem Koth innig vermischt, dagegen bei dem Hämmorrhoidalfluß dieß nur selten der Fall ist, und denselben nur oberflächlich überzieht.
- b) In der Ruhr ist der Blutabgang jederzeit sehr unbedeutend und mit Kolikschmerzen und Stuhlzwang verbunden; dagegen bei dem Hämmorrhoidalfluß die Blutung nur meistens beim Druck und Abgang der Exkremente folgt.
- e) Endlich haben beide Formen des Übelseyns noch ihre eigenthümliche Phänomene.

Die Phänomenaldiagnostik des Gebärmutterblutausflusses.

§. 407.

Unter dem Gebärmutterblutausfluß (*Haemorrhagia uteri, Metrorrhagia*) verstehen wir jede abnorme Ergießung des Blutes aus den Gefäßen der Gebärmutter und der Mutterscheide, mithin auch jede zu häufige und zu starke monatliche und Geburts-Reinigung unter Erscheinungen sowohl eines örtlichen als eines allgemeinen Übelseyns.

§. 408.

Die Quelle des Blutes bei der Metrorrhagie sind die Gefäße der Gebärmutter und der Mutterscheide, die mit einander anastomisiren. Alle andere Blutausflüsse, welche die erwähnten Gefäße nicht zur Quelle haben, wie die Blutausflüsse der Schaamlippen u. s. f. gehören nicht hieher, und können leicht von jenen Blutausflüssen durch eigenthümliche Kriterien und noch mehr durch die Autopsie unterschieden werden. In dieser letztern Hinsicht darf der Arzt nie einen Blutausfluß aus den Schaamtheilen ohne vorhergegangene Manual- und Ocularinspection bestimmen.

§. 409.

Die Phänomenalhistorie des Blutausflusses ist einer großen Mannichfaltigkeit unterworfen. Diese Verschiedenheit in den Erscheinungen des Übel-

seyens beruhet theils auf den Zeiten und Umständen, worin sich der weibliche Organismus befindet, theils ob der Blutausfluß selbst entweder ein offener oder verborgener ist, theils endlich auf dem Ursachlichen, welches demselben zum Grunde liegt u. s. w.

§. 410.

In Bezug auf die Zeiten und Umstände, worin sich der weibliche Organismus befindet, erfolgt dieser Blutausfluß entweder

1) Zu bestimmten Zeiten, und zwar in diesem Falle entweder

a) periodisch als abnorme, zu frühe, zu übermäßige, oder über die Periode hinaus dauernde monatliche Reinigungen;

b) während der Schwangerschaft (öfterer in der ersten als in der zweiten Hälfte derselben, vorzüglich beim Abortus);

c) Nach der Geburt als abnorme Kindbettenreinigungen. Oder

2) Aufser diesen Perioden, und zwar nach Ursachen, die nicht von den erwähnten Zuständen des Organismus, wenigstens nicht direct, bedingt sind.

§. 411.

Gegenwärtig haben wir bloß die Geschichte des Übelseyens desjenigen Mutterblutausflusses aufzustellen, dem zugleich ein allgemeiner Krankheitszustand zum Grunde liegt. Indessen werden wir alle jene Einscheinungen des Übelseyens übergehen,

welche eine geraume Zeit vor dem Ausbruche dieses Blutausflusses vorangehen, da sie zwar von großer Mannichfaltigkeit und Menge seyn können, ohne jedoch etwas Eigenthümliches zu haben.

§. 412.

Zu den Phänomenen des zweiten Stadiums, oder mit welchen sich dieser Blutausfluß in sehr vielen Fällen anzukündigen pflegt, gehören vorzüglich folgende: ein Gefühl von Müdigkeit des ganzen Körpers, abwechselnde Hitze mit Frösteln, die Füße sind schwer, kalt und taub, Betäubtheit des Kopfes, Klingen und Brausen vor den Ohren, ein kleiner und zusammengezogener, und, unmittelbar vor dem Ausbruche, voller und starker Puls; in einigen Fällen fließt vor der Blutung eine lymphatische Feuchtigkeit aus, die Brüste sind schmerzhaft, angeschwollen, knotig oder zusammengesunken (dies ist vor allem der Fall in der Schwangerschaft vor einem Abortus); Schmerzen in der Lendengegend, im Kreuze und dem Unterleibe, mit welchem sich endlich ein Gefühl von Drängen in der Gegend der Geburtstheile, ein Brennen des Urins, öfterer Trieb zum Uriniren, ein Zusammenziehen des Unterleibes verbindet u. s. w.

§. 413.

Unter diesen Vorboten (§. 412.) tritt endlich der Blutausfluß selbst ein, der in Hinsicht der Menge, der Beschaffenheit des Blutes und der Modalität seines Ausflusses sehr verschieden seyn kann. —

§. 414.

In Bezug auf die Modalität fließt das Blut entweder gleichmäfsig und andauernd, wie ein Strom, oder blofs tröpfelnd, oder stofsweise, absetzend, in gröfserer oder kleinerer Quantität auf einmal. Oft erfolgt dieser Blutausfluß ohne die geringste bedeutende Empfindung, oft aber unter andauernden Schmerzen im Kreuze und in den Geburtsorganen, und in einigen seltenen Fällen fühlt die Kranke kurz vor und während des Ausflusses eine Anschwellung und Anhäufung des Blutes in der Gebärmutter, eine Wärme und Klopfen der Arterien in diesen Organen.

§. 415.

In einigen, obgleich seltenen Fällen, fließt das Blut entweder in die Bauchhöhle (dies ist der Fall, wenn die Gebärmutter zerrissen ist), oder es sammelt sich in der Gebärmutter selbst an. In beiden Fällen entstehen an dem Orte der Blutansammlung, also entweder in irgend einer Gegend des Unterleibes, oder in der Gegend der Urinblase, eine Geschwulst, welche sich in dem Maasse erhebt, als das Blut beträchtlich ist und andauert, ein stumpfer Schmerz, kurz, alle jene Erscheinungen, welche wir oben bei den verborgenen Blutausflüssen angegeben haben.

§. 416.

Die Beschaffenheit des ausfließenden Blutes betreffend, so ist dies entweder vollkommen normal, d. i. flüssig, rein, von gewöhnlicher Farbe

u. s. w. oder innormal, d. i. dick, zähe, geronnen; oft sind es große Klumpen; oft im Gegentheil aufgelöst, wässerigt, dünne, scharf und ätzend, von einem abscheulichen Geruch, bald mit Schleim, Eiter und andern Materien vermischt u. s. f.

§. 417.

Statt aller weitem Aufzählung der Erscheinungen, welche während und nach dem beträchtlich starken und tödtlichen Gebärmutterblutausflusse Statt finden, stellen wir das treffende Gemählde auf, welches uns hierüber der denkende Thomann geliefert hat. Wir glauben hierzu keiner weitem Entschuldigung zu bedürfen.

§. 418.

„Frauenzimmer, welche mit einem solchen Blutausfluß befallen werden,“ — sagt dieser Gelehrte *), — „sind bleich, traurig, liegen ermattet und an allen Gliedern abgeschlagen darnieder. Ihre blasse Lippen zittern; die Augen sind meistens geschlossen, und wenn sie dieselben öffnen, so ist der Augapfel trübe, liegt in seiner Höhle, die Augen werden von einem blauschwarzen oder gelben Ring umgränzt. Sie sehen die Umstehenden mit einem matten, Mitleid flehenden Blick an; sie sind dem äußern Ansehen nach ruhig, aber in ihrem Gemüthe von Angst und banger Sorge für die Zukunft bestrickt. Das Gesicht ist eingefallen, die Nase spitz, eiskalt, und ein kalter Schweiß

*) Röschlaubs Mag. V. Band. 2. H. S. 268.

trieft von der Stirne. Ein wahres *Facies hippocratica*. So liegen sie stets ruhig und wie schlaftrunken da, können nicht sprechen vor Schwäche, und klagen daher auch nur selten, mit leiser Stimme, über grofse Zerschlagenheit der Glieder, Ohnmachten, Todesschwäche. Oft athmen sie schwer, sind ängstlich, und seufzen. Sie bekommen Herzklopfen, Zittern und schnellen Puls, welcher oft kaum fühlbar ist. Hiezu gesellen sich Schwindel Kopfwehe, Dummheit, Ohrenbrausen. Sie haben eine Empfindung im Kopfe, wie vom Brausen des Meeres, von Glockengeläute und anderm Getöse. Oft hören sie auch gar nichts; bald befällt sie ein Schauer durch den ganzen Körper, bald werden sie von brennender Hitze gefolttert. Meistens haben sie beim Gefühl einer Kälte durch den ganzen Körper ein unerträgliches Brennen in den Händen und Fusssohlen. Oft bemerkt man, dafs sie über Trockenheit im Munde und unangenehmes Brennen im Schlunde klagen; die Gliedmafsen sind eiskalt, und auch auf diesen steht ein kalter Schweifs. Zu Zeiten werden sie mit andern unangenehmen Beschwerden befallen, mit Drücken in der Herzgrube, Zusammenschnüren und Schmerzen in der Magengegend. Sie bekommen Übelkeit, Neigung zum Erbrechen, auch wirkliches Erbrechen, wobei Wasser, Schleim, auch manchmal eine saure gallertartige Materie ausgebrochen wird. Der Unterleib ist aufgetrieben, zusammengeschnürt und schmerzhaft. Zu Zeiten empfinden sie auch Schmer-

zen und Zusammenschnürungen in der Gebärmutter, der Lendengegend und des Heiligenbeins, welche sich oft bis herunter in die Schenkel erstrecken, und durch Reißen, Schneiden, Ziehen sich zu erkennen geben. Meistens trifft man diese Schmerzen im Anfange des Blutabganges an, findet sie aber auch bei Ende der Krankheit, und bei ihrem höchsten Stande; eben so bei großer Heftigkeit des Blutausflusses. Unter diesen Beschwerden fließt nun das Blut stromweise, entweder hellroth, oder koagulirt, oder wie Fleischwasser, fort: oder es geht, wie ich gesagt habe, in geringerer Menge schon durch eine geraume Zeit ab, und hat die Kranke in diesen Zustand der Schwäche gebracht. Schafft man in diesem Augenblicke nicht gleich Hülfe, so wird die Kranke von öfterer Ohnmacht befallen, und verliert das Bewußtseyn. Alle Sinne sind stumpf; das Herz zittert; kein Puls ist mehr zu fühlen. Alles an ihr ist eiskalt, und trieft von kaltem Schweißse. Man hört kaum einen Athemzug und wird sie für todt erklären. Sie liegt in einem wahren Zustande der Asphyxie. Endlich kommen Zittern aller Glieder, Angst, tiefe Seufzer, röchelndes Athemholen, Sehnenhüpfen, Konvulsionen, Synkope, und der Tod hinzu.“

§. 419.

Einer vorläufigen Erörterung der vorausgegangenen Ursachen u. s. f. bedarf es bei diesem Blutausflusse nicht, da die Quelle des Blutes ohne

Weiteres aus den Erscheinungen des Blutausflusses als solchen hinreichend bestimmt, und unmöglich mit einem andern Blutausflusse der benachbarten Organe verwechselt werden kann.

VI.

Die Phänomenaldiagnostik des Blutausflusses aus den Urinab- und Aussonderungs-Organen.

§. 420.

Unter dem Blutausfluß der Urinabsonderungs- und Ausleerungs- Organe verstehen wir jede Ergießung des Blutes aus den Blutgefäßen derjenigen organischen Gebilde, wodurch die Normalfunktion, die Absonderung, Aufbewahrung und Ausleerung des Urins gesetzt ist, und welche sich, unter mancherlei Beschränkungen dieser Funktion, als reines und flüssiges, oder mit Urin vermisches, oder mannichfaltig abgeändertes Blut, zunächst und unmittelbar durch die äußere Öffnung der Harnröhre, offenbaret.

§. 421.

Aus der anatomischen Ansicht ist bekannt, daß der Mechanismus dieser Funktion durch mehrere einzelne Gebilde konstituiert wird. Diese einzelnen, systematisch zu einem gemeinschaftlichen

Zweck verbundenen Organe sind theils solche, mittelst welcher der Urin aus dem Blute abgesondert, — Absonderungs- Organe (und dieß sind die Nieren) — theils durch welche derselbe fortgeleitet (die Harngänge) — eine Zeitlang in einem weiten häutigen und musculösen Behälter (die Blase) aufbewahrt, durch letztern vermöge einer willkührlichen Zusammenziehung fortgepresst, und endlich vermittelt eines häutigen Kanals (die Harnröhre) aus dem Organismus ausgeleert wird.

§. 422.

Es leuchtet ohne Weiteres ein, daß die Quelle des Blutes bei dem Blutausflusse, welcher sich zunächst durch die äußere Öffnung der Harnröhre offenbaret, so verschieden seyn könne, als es die angegebenen Organe sind. Und dennoch hätten wir in Bezug dieser Organe nach ihrer Lokalität folgende Unterarten von Blutausflüssen: den Nieren- den Harngänge - den Blasen - und endlich den Harnröhren - Blutausfluß, zu bestimmen.

§. 423.

Eine ganz genaue Phänomenaldiagnostik dieser angegebenen (§. 422.) Unterarten ist zwar nicht immer mit aller Evidenz am Krankenbette zu unternehmen, weil hier nicht jederzeit eine gnügende Anwendung unserer allgemeinen Kriterien möglich ist; — aber doch im Ganzen mit ungleich weniger Schwierigkeiten verknüpft als unter an-

dern die Bestimmung der Unterarten des Blutausflusses der Dauungs- Organe.

§. 424.

Die Erscheinungen des Übelseyms, welche diesen Blutausflüssen gemeinschaftlich sind, denselben vorangehen, begleiten und succediren, übergehen wir gänzlich, da sie mit denjenigen des Blutausflusses als solchen übereinkommen. Diejenigen Phänomene hingegen, welche diesen Blutausflüssen ausschließlich zukommen, und sich als mancherlei Beschwerden und Beschränkungen der Normalfunktion des Harnsystems offenbaren, werden wir bei der Phänomenaldiagnose der einzelnen Unterarten näher anzugeben suchen.

A.

Phänomenaldiagnostik des Nierenblutausflusses.

§. 425.

Der Nierenblutausfluß (*Haemorrhagia renum*) bestehet ausschließlich in einer Ergießung des Blutes aus den Blutgefäßen der Nieren, welches unter mancherlei Erscheinungen von Abnormität der Urinabsonderung, rein und unvermischt, oder mit dem Urin vermischt und abgeändert, durch die äußere Öffnung der Harnröhre ausgeleert wird.

§. 426.

Dieser Blutausfluß (§. 425.) — dessen Quelle entweder die Arterien sind, welche unmittelbar aus der *Aorta descendens* entspringen, oder die Venen der Nieren, welche ihr Blut in die untere Hohlader ergießen, — charakterisirt sich durch deutliche, eigenthümliche Erscheinungen, und wird, bei einer gehörigen Relation der Kriterien, nicht leicht mit den übrigen Blutausflüssen des Harnsystems verwechselt.

§. 427.

Was zuvörderst die Erscheinungen anbelangt, welche dieser Unterart ausschliesslich zukommen, so bemerken wir vorzüglich folgende: die Ausleerung des Blutes erfolgt bald ohne Schmerz in der Nierengegend, bald aber unter einem heftigen Drängen, Reißen und mancherlei schmerzhafter Empfindung der Lenden- und Nierengegend, des Unterleibes, unter Taubheit der Schenkel, Anziehen der Hoden, Verstopfung des Stuhlganges, grossen Beängstigungen u. s. w. Ist die Blutung sehr heftig, und gerinnt das Blut in der Blase, so erfolgt auch Schmerz in der Blasengegend, Auftreibung derselben, schmerzhaftes oder gänzlich gehemmtes Urinlassen. Einige Zeit vorher kann die Urinab- und Aussonderung beschränkt erscheinen; in sehr vielen Fällen ist diess aber nicht der Fall.

§. 428.

In Hinsicht der Menge des abgehenden Blutes findet eine grosse Verschiedenheit Statt. Ge-

wöhnlich ist sie beträchtlich, was sich auch recht wohl aus der relativen Menge und Gröfse der Arterien der Nieren erklären läfst, die, nach dem Zeugniß der Anatomen, den neunten Theil der Blutmasse des ganzen Organismus, wo nicht noch mehr, in beide Nieren führen.

§. 429.

Ungleich mehr bestimmend für diese Unterart ist die Qualität des abgehenden Blutes. Wir bemerken hierüber folgendes:

- a) Das Blut ist in dem Falle, wo die Menge unbeträchtlich ist, jederzeit mit dem Urin innig vermischt, mit welchem es dunkel- oder hellroth, auch braun oder schwarz, trübe und stinkend abgeht und allezeit die Durchsichtigkeit des Urins vermindert. Ein in den Urin getauchtes Papier oder Leinwandstreifen wird davon roth gefärbt, was jedoch weniger geschieht, wenn das Blut schon einige Zeit in der Blase verweilt, oder der Urin schon lange im Gefaß gestanden hat.
- b) Bei sehr beträchtlichen Blutausflüssen der Nieren, gerinnt das Blut (weil sich nicht alles im Urin auflösen kann) — in der Blase, oder es setzt sich ein Theil desselben in dem Nachtgeschirre an, oder es erscheinen mehrere kleine Klümpchen und Fäserchen darin.
- c) Nur in höchst seltenen Fällen, d. i. bei sehr heftigen Blutungen, vorzüglich nach mechanischen Gewaltthatigkeiten, oder bei leerer

Blase wird ein ganz reines Blut, ohne Urin, ausgeleert.

§. 430.

In einigen Formen des Übelseyns, sowohl heftigen hypersthenischen als asthenischen Allgemeinleiden, in den sogenannten inflammatorischen Fiebern, in der Gelbsucht, so wie auch nach dem Gebrauch der Rhabarber, der Färberröthe, der Opuntia u. s. w. nimmt der Urin eine solche dunkelrothe Farbe an, als ob derselbe mit Blut vermischt sey. Sauvages wurde hierdurch verleitet, diesen dunkelrothen Urin ganz fälschlich eine falsche Hämaturie *) zu nennen, die doch nichts ist, als ein in der Mischung der Bestandtheile veränderter Urin.

§. 431.

Die Bestimmung ist indessen in diesen Fällen (§. 430.) ohne Schwierigkeit, da hier der Urin selten seine Durchsichtigkeit verliert, ausser wenn

*) Schon oben (§. 367.) stießen wir auf ein wahres und ein falsches Blutbrechen, und hier auf eine falsche Hämaturie, und zwar nach ganz verschiedenen Begriffen bestimmt. Dort wurde nämlich sogar das Erbrechen eines wahren Blutes ein falsches Blutbrechen, und hier der Abgang eines blafsrothgefärbten Urins ein obgleich falsches Blutharnen genannt, wo nach gesundem Verstandesgebrauch gar an kein Blut zu denken ist!

er lange gestanden hat; kein Papier roth färbt, so dunkelroth er auch immer ausssehen mag; kalt jederzeit einen ziegelartigen Bodensatz macht, der sich aber bei Erwärmung des Urins ganz wieder darin auflöst (was nicht der Fall mit dem Blute ist); endlich durch keinen Wärmegrad irgend etwas im Urin koagulirt erscheint, dagegen das Blut in demselben durch Hitze, oder durch einen Zusatz von Alkohol und starken Säuren gerinnt, und sich in der Form von Fäden und Flocken niederschlägt. Doch genug davon!

§. 432.

Die vorausgegangenen schädlichen Einflüsse und Umstände geben endlich ebenfalls noch mehr Aufschluß über die Quelle dieses Blutausflusses. Der Kranke hatte z. B. Canthariden, Aloe, Terpentin, Spargel und andere lithontriptische und urinbefördernde Mittel in zu starken Gaben genommen, oder er hatte sich einer mechanischen Gewaltthätigkeit auf die Nierengegend ausgesetzt u. s. f.

B.

Phänomenaldiagnostik des Harngängeblutausflusses.

§. 433.

Der Harngängeblutausfluß (*Uretrorrhagia*), welcher nur selten vorkommt, charakterisirt sich vorzüglich dadurch vor den übrigen Blutausflüssen des Harnsystems, daß das Blut der Menge nach höchst unbedeutend ist, seyn muß, da hier nur wenige und überdißs höchst kleine Gefäße in diesen röhrenförmigen Gebilden Statt finden.

§. 434.

In Bezug auf die Beschaffenheit des Blutes, finden folgende Unterschiede Statt:

- a) Es geht entweder mit dem Urin inniger vermischt ab, als wenn es aus der Blase (weniger aber, als wenn es aus den Nieren) kommt, und trennt sich nicht so bald davon im Nachgeschirre.
- b) Oder es befinden sich koagulirte Stückchen darunter, wenn das Blut einige Zeit in den Harnleitern zurückgeblieben war.
- c) Zuweilen gehen ganze Stücken Blut ab, welche die Gestalt von Würmern oder Röhren haben (wie die innern Höhlen dieser Organe), die oft mit einer weißen Lymphe überzogen sind, nach innen aber roth erscheinen.

§. 435.

Alle übrigen Erscheinungen bei dieser Unterart reduciren sich auf mancherlei Einschränkungen der Normalfunktion des Harnsystems. Das Urinlassen ist beschwerlich, und der Urin kommt nicht ohne Zwang in die Blase, daher Schmerzen und Spannung in der Weichen- und Lendengegend, die sich nach dem Laufe der Harnleiter erstrecken. (Indessen können Blutpfropfe von Nierenblutausflüssen, die sich durch die Harngänge pressen, die nämlichen Erscheinungen erregen, und die nämlichen Gestalten (§. 434. c.) annehmen.)

§. 436.

Diese Identität, welche zwischen den sämtlichen Erscheinungen des Nieren- und Harnleiterblutausflusses herrscht, erschwert die genaue Diagnose beider gar sehr. Einer kann, zumal wenn der Nierenblutausfluß unbedeutend ist, für den andern genommen werden.

Auch die Berichtigung der Diagnose durch die vorausgegangenen Schädlichkeiten ist nicht ohne Schwierigkeit. Gewöhnlich sind durchgehende Nierensteine, wenn sie eckig und scharf waren, die Ursache dieser Unterart.

Phänomenaldiagnostik des Blasenblutausflusses.

§. 437.

Der Blasenblutausfluß (*Haemorrhagia vesicae urinariae*) besteht in einer Ergießung des Blutes aus den Gefäßen der Blase, welches unter mancherlei örtlichen Beschränkungen der Normalfunktion dieses Organs, rein und flüssig, oder geronnen u. s. w. durch die Harnröhre entleert wird.

§. 438.

Die Quelle des Blutes sind die Gefäße der Blase und des Blasenhalses, und daher ist dieser Blutausfluß in Bezug der Menge des Blutes ziemlich beträchtlich.

Das Blut geht entweder rein und flüssig (wenn die Blase bei der Blutentleerung leer war), oder, wenn es mit Urin abgeht, so ist es doch nie, so wie das Blut aus den Nieren, vollkommen mit demselben vermischt, sondern es fällt meistens schwärzlich, dick oder geronnen u. s. w. zu Boden. Die vorausgegangenen Ursachen waren Gewaltthatigkeiten auf die Blasengegend, Blasensteine, die durch Reiten u. s. w. in Bewegung gesetzt wurden, u. a. m.

§. 439.

Vor dem Blutabgang wird oft häufig Schleim in cylindrischen Klümpchen mit Schmerz ausgepresst; der Abgang des Bluts ist mit Harnzwang, weil das Blut den Schließer der Blase überwinden muß, Spannung und Brennen in der Ruthe, Priapism, Schmerzen im After, in der Blasengegend u. s. w. verbunden. Dazu kommen noch, wenn der Urinabgang schmerzhaft oder gar aufgehoben ist, kalte Schweisse und Extremitäten, Bängstigungen, selbst Ohnmachten. Nicht selten häuft sich das Blut in der Blase an, gerinnt zu einem Klumpen, und dehnt die Blase aus, daher dieselbe über die Schaamknochen protuberirt, beim Druck auf die Schaamgegend schmerzt; legt sich nun das koagulierte Blut vor den Ausgang der Harnblase, so ist der Abgang des Urins beschränkt, sehr schmerzhaft und oft gänzlich unterbrochen.

§. 440.

Mehrere Ärzte, z. B. Vogel *), wollen diesen Blutausfluß von den sogenannten Blasenhämorhoiden dadurch unterschieden wissen, daß letztere von jenem durch die Abwesenheit der Blasen- und Afterbeschwerden, durch die größere Blutmenge und dessen verschiedenes Ansehen im Nachtgeschirre u. s. w. differire. Allein die Differenz fällt in der Erscheinung weg, da beide gleiche Phänomene und dasselbe organische Gebilde haben.

*) A. a. O. V. Kap. §. 23.

Phänomenaldiagnostik des Harnröhrenblutausflusses.

§. 441.

Der Harnröhrenblutausfluß (*Haemorrhagia penis, Stymatosis*) besteht in einer Ergießung eines mehrentheils reinen, flüssigen Bluts aus den Blutgefäßen der Harnröhre, ohne weitere abnorme Erscheinungen der höher liegenden Organen des Harnsystems.

§. 442.

Dafs der Blutausfluß unmittelbar in der Harnröhre seine Quelle habe, kann auf das evidenteste aus dem Blutausflusse selbst, und aus den vorhergegangenen Schädlichkeiten leicht gefolgert werden. Dieser Blutausfluß kommt fast einzig nur beim männlichen Geschlechte vor.

§. 443.

Das Blut, welches in Bezug auf die Menge meistens unbedeutend ist, indessen in einigen Fällen bis zu mehreren Unzen und Pfunden abging, geht ohne Urin, klar, höchst selten geronnen, durchaus ohne Drängen, Schmerz, bei steifem oder schlaffem Gliede, vor dem Urinlassen, in einem Strahle, oder tropfenweise nach leichten Bewegungen, ab. Auch läßt sich das Blut aus der Harnröhre drücken. In vielen Fällen ist (das evi-

denteste Zeichen der Quelle!) eine bestimmte Empfindung an einer einzelnen Stelle der Harnröhre, die durch den äußern Druck vermehrt wird.

§. 444.

Mehrentheils ist die Krankheit dieses Blutausflusses örtlich (selten allgemein). Der Kranke hatte sich z. B. bei einem Coitus heftig angestrengt, das Blut ging schon während dem Beischlaf ab; unschickliche Applikation des Katheders, der Bougies u. s. w. Das Ursächliche giebt der Diagnose volle Gewissheit.

§. 445.

Endlich gehört noch hieher, wegen der Nachbarschaft mit den Organen des Harnsystems, der Blutabgang aus den Saamenbläschen und der Prostata, welcher sich von den vorhergehenden Arten durch folgende Merkmale auszeichnet:

- a) Der Blutabgang des Blutes ist bei diesen Blutausflüssen höchst unbedeutend.
- b) Das Blut geht entweder mit Saamen, mit dem Saft der Vorsteherdrüse, oder mit einer braunen Flüssigkeit vermischt, oder als klares Blut ab.
- c) Der Abgang selbst geschieht ohne Drang zum Urinlassen, und ist mit einem wollüstigen Gefühl begleitet.
- d) Er kommt nur bei Jünglingen vor, welche sehr ausschweiften, oder wollüstig sind, nach Trippern u. s. w.

§. 446.

In den Fällen, wo mehrere dieser Blutausflüsse des Harnsystems zu gleicher Zeit da sind, was nicht so äußerst selten der Fall seyn möchte, muß sonach auch die Phänomenaldiagnose ungleich schwieriger und komplicirter seyn, als bei einem Blutausflusse, dessen Quelle nur eins dieser Organe ist.

D r i t t e s B u c h .

Untersuchungen

über

den Blutausfluß als solchen zur Bestimmung
des Ursächlichen desselben; oder die Phä-
nomenaldiagnostik der Krankheit des Blut-
ausflusses.

Dr. med. B. B. B.

Ungleichungen

oder

den Blutzucker als solchen zur Bestimmung
des Eisenspiegels; oder die Färbung
von Eisenspiegeln. Der Eisenspiegel des Blutes
anhand.

Vorerinnerungen

zu diesem Buche.

§. 447.

Nachdem wir im ersten Buche die charakteristischen Erscheinungen aufgesucht haben, in welchen sich der Blutausfluß als solcher darstellt und dadurch von jedem andern Ausflusse als Gattung unterscheidet; im zweiten die spezifischen Phänomene zu bestimmen suchten, mit welchen derselbe in concreto in einem organischen Gebilde, d. i. als Art, hervortritt: so bleibt uns zuletzt noch die wichtigste aller Untersuchungen, die Bestimmung des Krankheitszustandes dieser Form, übrig.

§. 448.

Jede Form des Ubelseyns wird entweder durch einen allgemeinen, oder einen örtlichen, oder durch einen aus beiden vermischten Krankheitszustand begründet: so wie wiederum der allgemeine entweder auf Hypersthenie, oder auf Asthenie, und diese letztere auf directe und indirecte Asthenie, zurückgeführt wird. Die erste Eintheilung setzt die Gattun-

gen, die zweite die Arten und die dritte die Unterarten des Krankheitszustandes fest.

In diesen Begriffen stellt sich das Eigenthümliche der Krankheitslehre der Erregungstheorie des genievollen Brown's dar, und alle Untersuchungen innerhalb derselben lösen sich in der Bestimmung dieser Begriffe auf.

§. 449.

Wir hätten nunmehr den Krankheitszustand des Blutausflusses zu bestimmen. Es fragt sich, wie diese Bestimmung möglich und realisirbar sey? Zu einer solchen Diagnose glaubt man, im Allgemeinen, auf zwei möglichen, obgleich völlig entgegengesetzten Wegen zu gelangen. Entweder man strebt den Krankheitszustand durch das, wodurch derselbe von aussen her veranlaßt wird, d. i. durch die Erforschung der vorausgeganenen schädlichen Einflüsse, — oder durch das, wodurch derselbe in der Erfahrung ausgesprochen wird, d. i. durch die Auffassung der Erscheinungen des Übelseyns, zu bestimmen; kurz: man sucht die Krankheit entweder von seinem äussern Momente des Ursächlichen, oder von seinen äussern Wirkungen, zu erkennen.

§. 450.

So wie die ältere Schule die Natur der Krankheit fast immer nur auf dem letztern Wege zu erforschen suchte; so schienen mehrere, zum

Theil sehr scharfsinnige Brownianer dem erstern allein den Vorzug geben zu wollen, und den Phänomenen des Übelseyns höchstens einen Werth für die Diagnose der Gattung, d. i. der Allgemeinheit oder Örtlichkeit der Krankheit, beizulegen, dagegen aber für die weitere Bestimmung des Allgemeinleidens, der Hypersthenie und der directen und indirecten Asthenie nicht nur für unsicher und trüglich, sondern geradezu als unmöglich anzusehen.

§. 451.

Beider Verfahren ist indessen und im Allgemeinen gleich tadelswerth! Denn so wie die bloße Auffassung der Erscheinungen des Übelseyns, sobald dieselben nicht aus dem abnormen Organismus erklärbar sind, — zu nichts Reellem führt, sondern in Mikrologie ausartet, demnach die Erscheinungen eine willkührliche oder doch hypothetische Bedeutung erhalten: so muß die bloße Erforschung und Aufzählung der schädlichen Potenzen, so vollständig sie auch immer seyn mag, höchst unfruchtbar für die Bestimmung des Krankheitszustandes bleiben, so lange dieselben nicht mit dem individuellen Zustande des Organismus in wahre Relation gebracht werden.

§. 452.

Die Erscheinungen des Übelseyns und die von außen einwirkenden schädlichen Potenzen sind bloß als die zwei Endpunkte anzusehen, zwischen welchen die Krankheit mitten inne liegt, durch

dieselbe, als das Causalverhältniß, 'vermittelt ist. Das Übelseyn und die schädlichen Einflüsse verhalten sich demnach zu einander, wie das äußere Moment der Ursache zur äußern Erscheinung der Wirkung.

§. 453.

Ist die Diagnose des Krankheitszustandes von dem einen Endpunkte möglich, warum sollte sie es nicht auch von dem andern seyn? Unterzieht sich der Heilkünstler von der Ursach auf die Wirkung zu schliessen, d. i. wagt er zu bestimmen, daß die Wirkung dieser bestimmten schädlichen Potenzen auf diesen bestimmten Organismus diese bestimmten Vorgänge oder Erscheinungen produziren werde, müsse: warum sollte er nicht hinwiederum mit gleicher Gewißheit von der Wirkung, von den Erscheinungen auf das Ursächliche schliessen können?

§. 454.

Auf unserm gegenwärtigen Standpunkt haben wir nur den einen Weg zur Bestimmung des Krankheitszustandes, nämlich die Diagnose desselben mittelst der Erscheinungen des Übelseyns, zu erörtern.

So nothwendig in einer Hinsicht die Phänomenalbestimmung des Krankheitszustandes ist, so schwierig und unthunlich ist dieselbe in einer andern Rücksicht am Krankenbette ausführbar!

§. 455.

Nothwendig ist die Phänomenalbestimmung in doppelter Hinsicht:

a) Erstlich kommt der Arzt nicht selten in die Lage, wo ihm die Entdeckung der äußern schädlichen Einflüsse entzogen ist. (Dies ist der Fall, wo weder das kranke Individuum, noch die Anwesenden die vorausgegangenen schädlichen Einflüsse anzugeben wissen.)

b) Und dann ist es einleuchtend, und wir haben es schon vorhin (§. 451.) erinnert, daß der Heilkünstler aus der erkannten schädlichen Potenz allein unmöglich die Wirkung derselben im lebenden Organismus zu bestimmen vermag. (So kann aus dem Misbrauche einer stark reizenden Potenz noch nicht erkannt werden, ob dieselbe Hypersthenie oder indirecte Asthenie der Erregung erzeugt habe.)

§. 456.

Schwierig und nicht selten durchaus unmöglich ist die Diagnose der Krankheit aus den Phänomenen, — aus folgenden Umständen:

a) Zuvörderst können die Erscheinungen des Übelseyns an und für sich und als solche eben so wenig als die bloße Erforschung der vorausgegangenen schädlichen Einflüsse allein als Kriterien für diese Bestimmung dienen, wenn man nicht schon zum Voraus weiß, wie sich dieser bestimmte abnorme

Zustand des Organismus nach aussen in den Erscheinungen offenbaren werde.

b) Und dann, zweitens, fallen nicht alle Erscheinungen, welche durch den innern abnormen Zustand des Organismus gesetzt sind, in die Erkenntnisssphäre des Beobachters, weil der Organismus keine so transparente Masse ist, um jeden Vorgang in demselben wahrnehmen zu können. Nur einige wenige stellen sich vollkommen dar, andere erscheinen nur mit den entfernten Gliedern, und noch andere entziehen sich auch der aufmerksamsten Beobachtung und drücken sich höchstens durch ein unbestimmtes Gefühl für den Kranken aus.

§. 457.

Und dadurch sind die Gränzen der Phänomenalbestimmung des abnormen Organismus genau bestimmt.

Indessen nehmen wir hier als Grundsatz an: daß die Erscheinungen des Übelseyns nicht nur als die unmittelbaren Repräsentanten des innern abnormen Organismus anzusehen seyen, sondern auch die Differenz der Natur der Krankheit aus denselben erkannt werden könne.

§. 458.

Ist dieser Grundsatz wahr: so können die Erscheinungen des Übelseyns auch nie irre leiten. Denn wo ich die Erscheinungen nicht vollkommen klar, oder gar keine wahrnehme, da soll ich

auch keine deuten; und wo die Erscheinungen gegeben sind, da kann ihre Deutung zu dem angegebenen Zweck wohl viel Scharfsinn erfordern, kurz, schwierig, keinesweges aber unmöglich seyn.

§. 459.

Bei diesen Behauptungen stützen wir uns auf die ewige Wahrhaftigkeit der Naturthätigkeit, auf die schlechthin nothwendig bestimmten Handlungen des lebenden, normalen oder abnormalen Organismus nach ehernen und unveränderlichen Gesetzen. Das bekannte Motto: der Schein trügt, mag wohl in der moralischen, keinesweges aber in der physischen Natur, wo Nothwendigkeit herrscht, Sinn und Bedeutung haben.

§. 460.

Alle zeitherigen Ausdrücke: „die Erscheinungen sind tückisch, hinterlistig, nehmen die Larve der Gutartigkeit an, u. s. w. sind bloß subjectivisch zu verstehen, und werden sich verlieren, so wie die falschen und hypothetischen Ansichten, durch bessere Begriffe und Vorstellungsarten vom lebenden Organismus und vorurtheilfreieres Beobachten, verdrängt werden. Man kann irren, nicht aber die Natur, innerhalb welcher keine Lüge möglich ist. Was jetzt noch dunkel ist, kann für die Zukunft klar und licht seyn!

§. 461.

Aus dem bisher Gesagten erhellet, daß zur Phänomenalbestimmung des Krankheitszustandes

- a) Nicht nur ein möglichst genaues Auffassen der Erscheinungen erforderlich sey, sondern auch
- b) Die Theorie der Krankheit und der einzelnen Erscheinungen derselben voraussetze.

Durch diese (b) wird die Auffassung jener (a) erst möglich.

§. 462.

Gehen wir nun zur Phänomenaldiagnostik des Blutausflusses über, und sehen zu, wie weit eine solche für jetzt möglich sey. Etwas Vollständiges darf hier nicht erwartet werden.

Erster Abschnitt.

*Untersuchungen über die Erscheinungen des Blut-
ausflusses zur Bestimmung der Gattung der Krank-
heit dieser Form.*

§. 463.

Eine Hauptdifferenz, in welche das Ursächliche, oder die Krankheit zerfällt, und von der Verbreitung desselben in den Organismus hergenommen wird, ist die der Örtlichkeit und Allgemeinheit. Schon oben (§. 448.) haben wir diese Differenz die Gattungen des Krankheitszustandes genannt. Die Diagnose derselben steht also billig oben an!

§. 464.

Der verdienstvolle J. Frank war der erste (und nach diesem der selige Weikard), der die fruchtbaren Begriffe von Örtlichkeit und Allgemeinheit des Krankheitszustandes nicht nur berichtigte, sondern sich auch das grofse Verdienst erwarb, die Kriterien zur Erkenntniß dieser Zustände weiter entwickelt, — ja sogar neue hinzugefügt zu haben.

§. 465.

Vorjetzt haben wir blofs diejenigen Kriterien anzugeben, die von den Erscheinungen des Übel-seyns hergenommen werden, und von welchen

wir, wo nicht mit voller, doch mit möglichster Evidenz auf diese Causaldifferenz zu schliessen berechtigt sind.

§. 466.

Wir sagen: „mit möglichster Evidenz,“ — weil dieser Schluss aus den Erscheinungen allein äusserst schwierig zu machen ist. Zuvörderst kommen viele allgemeine Krankheitsformen unter dem Anschein von örtlichen, und hinwiederum sehr viele örtlichen unter dem Anschein eines Allgemeinleides vor: wie dies J. Frank *) durch treffende Thatsachen zu erörtern suchte. Zweitens, können beide Krankheitszustände zu gleicher Zeit im Organismus vorkommen, ohne dass der eine durch den andern gerade produziert wurde, und dadurch die Diagnose dieser Zustände von dieser Seite her sehr erschweren.

§. 467.

Auch giebt es Formen des Übelseyns, wo der Charakter der Örtlichkeit und der Allgemeinheit des Krankheitszustandes so innig verbunden sich darstellen, dass man dieselben, wie der verdienstvolle J. Frank ganz richtig gegen den Prof. Kappel bemerkt, nicht als eine Komplikation, sondern als einen identischen Zustand ansehen kann **).

*) D. Erläut. d. Erregungstheorie. S. 95 — 107.

**) A. a. O. S. 117.

§. 468.

Versuchen wir nun eine Anwendung solcher Kriterien auf die Bestimmung der Örtlichkeit oder Allgemeinheit der Krankheit des Blutausflusses, die einzig von den Erscheinungen des Übelseyns, welche bei dieser Form vorkommen, hergenommen werden.

§. 469.

Als erstes Kriterium für die Phänomenal-diagnose der Örtlichkeit der Krankheit des Blutausflusses kann folgender Satz dienen: Tritt der Blutausfluß plötzlich ein, ohne daß demselben Erscheinungen eines Allgemeinleidens längere Zeit vorangiengen, oder erstreckt sich das Übelseyn, welches kurz und unmittelbar vor dem Ausbruch des Blutausflusses vorherlief, ausschliessend über das blutende organische Gebilde: so sind wir berechtigt auf ein solch Ursächliches zu schliessen, dessen hauptsächlichstes Moment durchaus örtlich ist, und sonach den Blutausfluß selbst für örtlichen Ursprunges anzuerkennen.

§. 470.

Dadurch (§. 469.) wird indessen durchaus nicht geleugnet, daß dem rein örtlichen Blutausfluß auch wohl gar Erscheinungen eines allgemeinen Übelseyns kürzere oder längere Zeit vorangehen kön-

nen, ohne dafs diese mit dem Blutaussflusse selbst in einem unmittelbaren Causalverhältnisse stehen.

Diefs ist der Fall, wenn sich ein, bereits in einem allgemeinen Krankheitszustande befindendes Individuum noch zufällig solchen mechanisch oder chemisch eingreifenden Schädlichkeiten aussetzt, deren Wirkung schlechthin ein Lokalübel seyn mußte.

§. 471.

Ferner, können dem örtlichen Blutaussfluß früher oder später Erscheinungen eines allgemeinen Übelseyns nachfolgen, weil, wie wir noch in der Folge sehen werden, — jeder nur etwas beträchtliche Blutaussfluß, sowohl des Blutverlustes, als der etwaigen gestörten Integrität eines Organs wegen, sehr bald einen schädlichen Einfluß auf den ganzen Organismus verbreiten, sonach den örtlichen in einen gemischten Krankheitszustand verwandeln müsse.

§. 472.

Endlich kann der Blutaussfluß gleichwohl auf einen allgemeinen Krankheitszustand gegründet seyn, obgleich demselben keine Erscheinungen eines Allgemeinleidens voranzugehen scheinen.

Diefs ist der Fall, wenn das allgemeine Übelseyn entweder der Kürze der Andauer, oder des unbeträchtlichen Grades wegen übersehen wird. Ein Beweis, wie behutsam und auf alle Umstände

genau achtend man seyn müsse, wenn man den hier möglichen Irrthum vermeiden will!

§. 473.

In sehr vielen Fällen wird man indessen dieses Kriterium durch die Erörterung der einwirkenden Schädlichkeiten berichtigen können, welche von der Art waren, daß eine örtliche Aufhebung der Integrität der Blutgefäße eines Organs die nothwendige Folge davon seyn mußte. In solchen Fällen folgte der Ausfluß des Blutes dem Einwirken der Schädlichkeiten auf dem Fusse nach.

§. 474.

Als ein zweites Kriterium für die Örtlichkeit des Krankheitszustandes des Blutausflusses auf unserm Standpunkt ist das Vorhergehen einer gar zu heftigen Form des Übelseyns, wodurch das Organ des jetzigen Blutausflusses besonders stark angegriffen wurde, und die Organisation desselben eine solche Störung erlitt, die als hinlängliches Moment zur Bildung und langen Andauer eines Blutausflusses in demselben angesehen werden kann.

§. 475.

Vorjetzt wollen wir bloß einen Fall in der Erfahrung noch zeigen, wodurch dieses Kriterium seine Bestätigung erhält. Der Lungenblutausfluß mag hier als Beleg dienen! Dieser folgt in nicht seltenen Fällen auf eine vorhergegangene hefti-

ge hypersthenische Pneumonie, die, wenn sie nicht zeitig genug gehoben wird, in eine so heftige indirecte Asthenie übergeht, daß theilweises Aufhören der Erregung der Lungen, und mit demselben eine mehrere oder wenigere Desorganisation (die Veränderung der Mischung, des Zusammenhanges des Baues und der Blutgefäße) derselben erfolgt, mit welcher die Bedingnisse eines örtlichen Blutausflusses dieses Organs gegeben sind.

§. 476.

Als ein drittes Kriterium, woraus die Örtlichkeit der Krankheit des Blutausflusses erkannt wird, ist folgender Satz: Wenn zu dem Blutausflusse, während derselbe anhaltend fortdauert, eine Krankheit mit einem Allgemeinleiden hinzutritt, die für sich, ohne den Blutausfluß abzuändern, ihre Stadien durchläuft.

§. 477.

Zur Bestätigung dieses Kriteriums führen wir unter mehreren Beispielen nur einige sogenannte inveterirte Mutterblutausflüsse an, welche während ihres Verlaufes und Ausdauer, sowohl eines direct- als indirect-asthenischen Krankheitszustandes ununterbrochen, wie vor dem Eintritte dieser Zustände, fortdauern.

§. 478.

Endlich kann noch die Erblichkeit eines Blutausflusses als Kriterium für die Örtlichkeit des Ursächlichen desselben angesehen werden. Hier

wird die Erblichkeit als Faktum angenommen, und als wahr so lange vorausgesetzt, bis wir die weitem Gründe dafür und dawider aufgestellt haben werden.

§. 479.

Durch die Anwendung dieser Kriterien (§. 469. — 478.) ist indessen die Diagnose des Ursächlichen dieser Form nur von einer Seite her eingeleitet, und sichert durchaus nicht gegen allen Irrthum. Alles kommt hier auf eine große Pünktlichkeit im Beobachten, möglichst vollständige Aufzählung der Folge, Menge und Heftigkeit der Erscheinungen, auch die Zeit des wirklichen Ausbruches des Blutausflusses und viele andere Umstände an.

§. 480.

Aus dem Gesagten sind wir berechtigt folgenden Schluss zu ziehen:

Dass diejenigen Blutausflüsse, denen einige Zeit vor ihrem Ausbruche mehr oder weniger Erscheinungen eines Allgemeinleidens vorangehen, mit welchen diese Form in unmittelbarer Verbindung steht, auf einem Krankheitszustande beruhen, dessen hauptsächlichstes Moment abnorme Erregung, sowohl des ganzen Organismus, als des einzelnen Organs, vorzüglich ist: *Blutausflüsse von allgemeiner Krankheit*; so wie diejenigen,

welche schnell ohne alle Vorboten eintreten, auf einen solchen Krankheitszustand hinweisen, dessen vorzüglichstes Moment entweder durchaus mechanische, oder durchaus chemische Veränderung einzelner Organen und deren Blutgefäße ist, *Blutausflüsse von rein örtlicher Krankheit.*

§. 481.

Und sonach hätten wir vorläufig den hinlänglichen Grund zur Erklärung des im ersten Buche (§. 94.) aufgestellten Axioms angegeben, und mit demselben die höchst wichtige Eintheilung der Blutausflüsse in örtliche und allgemeine erhärtet; obgleich in den mehresten Fällen ein gemischter Krankheitszustand der Blutausflüsse zum Grunde liegen möchte: mithin fast immer sowohl Erscheinungen eines allgemeinen als örtlichen Übelseyns zu gleicher Zeit Statt fänden.

Zweiter Abschnitt.

Untersuchungen über die Erscheinungen bei dem Blutausflusse zur weitem Bestimmung des allgemeinen Krankheitszustandes dieser Form.

§. 482.

So wie der Krankheitszustand in der höchsten Allgemeinheit in den örtlichen und allgemeinen zerfiel, so zerfällt der allgemeine wiederum in die Hypersthenie und Asthenie der Erregung; so wie jene Differenz die Gattungen, so bestimmt diese die Arten des Krankheitszustandes. Die weitere Bestimmung der innern Differenz gehört nicht hieher; gegenwärtig haben wir bloß dieselbe in ihren äußern Phänomenen zu unterscheiden.

§. 483.

Allein die Diagnose der allgemeinen abnormen Zustände des Organismus aus den Erscheinungen des Übelseyns ist ungleich schwieriger als jene der Örtlichkeit und Allgemeinheit des Ursächlichen, weil weder der Hypersthenie noch der Asthenie jederzeit absolut spezifische Phänomene entsprechen, woraus sie ganz bestimmt erkannt

werden könnten. Und gleichwohl soll eine solche Phänomenaldiagnose des Blutausflusses in Hinsicht seines allgemeinen Krankheitszustandes versucht werden; mithin fragt es sich, wie diese zu realisiren sey?

§. 484.

Schon Brown fühlte, ganz wider sein Wollen, — die Nothwendigkeit, diese allgemeinen abnormen Zustände aus den Erscheinungen zu beurtheilen (warum? dieß wird aus dem Vorhergehenden klar geworden seyn) — war aber in der Angabe und Deutung der Erscheinungen zu diesem Zwecke höchst unbestimmt und zweideutig.

§. 485.

Ungleich mehr Verdienst erwarb sich auch hier der treffliche J. Frank. Dieser Gelehrte stellte in seinen Erläuterungen der Erregungstheorie einige allgemeine Kriterien für die Phänomenaldiagnostik der allgemeinen Krankheitszustände auf, welche zwar den Gegenstand nicht erschöpften, aber doch viel Licht und Aufklärung über denselben verbreiteten.

§. 486.

Da wir alle Blutausflüsse, denen ein allgemeiner Krankheitszustand zum Grunde liegt, in Hinsicht des Eintrittes derselben auf Asthenie der Erregung zurückführen; diese aber in die directe und indirecte Asthenie zerfällt: so fragt es sich, wie diese Bestimmung nach den Erscheinungen möglich sey?

§. 487.

Um diese Aufgabe vollständig zu lösen, müßten wir uns zuvörderst das eigenthümliche äußere Merkmal der Asthenie überhaupt zu versichern suchen, an welches wir alsdann alle übrigen Erscheinungen dieses Zustandes anzuknüpfen hätten.

Um dieses Merkmal mit Gewißheit zu bestimmen, müßten wir wenigstens theoretisch, gleichsam zum voraus, den innern abnormen Zustand des Organismus mit allen seinen Bedingnissen kennen, um daraus die Erscheinungen desselben bestimmen zu können; kurz, das Phänomen setzt die Konstruktion derselben nosohistorisch voraus.

§. 488.

Nun existiret Asthenie der Erregung nur dann, wenn das Inzitament zu geringe Gewalt hat; zu geringe Gewalt des Inzitaments kann aber auch nur zu geringe Erregung hervorbringen: demnach besteht das Charakteristische der Asthenie als solcher in zu geringer Stärke, d. i. Schwäche der Erregung des Organismus.

§. 489.

Die Verminderung der Gewalt des Inzitamentes kann auf doppelte Weise geschehen: absolut und relativ. Nun wird aber zu Folge der Grundsätze des Inzitalismus, bei einer absoluten Verminderung der Gewalt des Inzitamentes, die Erregbarkeit vermehrt, angehäuft, bei relativer Verminderung hingegen dieselbe vermindert; sonach fragt es sich, wie wird die Asthenie der Erregung bei vermehr-

ter, und wie bei verminderter Erregbarkeit sich nach aufsen unterscheiden?

§. 490.

Wenn beide Arten der Asthenie in zu geringer Stärke, d. i. Schwäche der Erregung, als ihr gemeinschaftlich charakterisirendes Äußere identifiziren, so fragt es sich: worin kommen beide Arten überein, welches sind die Indifferenzpunkte, und worin sind sie wiederum different?

§. 491.

Demnach würde sich die Untersuchung in eine Untersuchung der Erscheinungen der Asthenie als solcher, und in eine Untersuchung der Erscheinungen der Arten derselben theilen. Jene hätte die Phänomenaldiagnose der Asthenie überhaupt, diese die Phänomenalbestimmung der Arten derselben zum Zweck. Da nun aber die letztere nicht wohl von der erstern, so wie jene nicht von dieser getrennt werden kann, ohne den Zusammenhang zu stören: so müßten beide ungetrennt unternommen werden.

§. 492.

Da uns aber dieser Plan (§. 491.) zu einer Phänomenaldiagnostik der Asthenie überhaupt hinführt, die wir hier gar nicht beabsichtigen, so werden wir bloß diejenigen Erscheinungen aufzustellen und kurz zu erörtern haben, aus welchen die Asthenie des Blutausflusses gefolgert wird.

§. 493.

Dem so eben (§. 492.) Gesagten zufolge werden wir auch die Phänomenalbestimmung des allgemeinen Krankheitszustandes derjenigen Formen des Übelseyns auszuschliessen haben, welche dem Blutausflusse im ersten und zweiten Stadium vorangehen, aus dem ganz einleuchtenden Grunde, daß vor dem wirklichen Eintritte des Blutausflusses gar noch kein Blutausfluß existiret, mithin von demselben als solchem gar nicht die Rede seyn könne.

§. 494.

Diese (§. 493.) Bemerkung ist nothwendig zu machen, weil man von jeher die dem Blutausflusse vorangehenden Erscheinungen und Stadien zum Blutausflusse selbst machte, sonach auch den allgemeinen Krankheitscharakter derselben für das Ursächliche des wirklichen Blutausflusses selbst annahm.

Unsere Meinung hierüber besteht darin: daß der Krankheitszustand des vorangehenden ersten Zeitraumes sowohl Hypersthenie als Asthenie, der zweite aber, vorzüglich zu Ende desselben und zu Anfange des dritten, jederzeit Asthenie der Erregung sey, seyn müsse, wie wir diess in der Folge beweisen werden.

§. 495.

Den Blutausfluß selbst und im eigentlichen Sinne sehen wir als eine abso.

lut spezifische Erscheinung der *Asthenie* an, und zwar im Anfange der Bildung eben sowohl der directen als indirecten, in der Ausbildung und der Andauer aber der *directen Asthenie* insbesondere.

§. 496.

Warum wir den Blutausfluß überhaupt als eine absolut spezifische Erscheinung des abnormen Organismus erklären, haben wir bereits oben (§. 160.) angegeben; daß wir denselben als absolut spezifisches Phänomen der directen Asthenie ausschließlich ansehen, liegt darin, daß der Blutausfluß als solcher als hinlänglicher Grund zu betrachten ist, wodurch die Asthenie gebildet wird, oder: die unmittelbare Folge eines beträchtlichen Blutverlustes und ein etwaiger aufgehobener Zusammenhang sowohl der Blutgefäße als der einzelnen Stellen eines Organs ist absolute Verminderung der Gewalt des Inzitamentes, mithin verminderte Erregung, directe Asthenie nicht nur in einzelnen Organen, sondern auch des ganzen Organismus.

§. 497.

Der äußere Charakter der directen Asthenie besteht in verminderter, intensiv schwacher Erregung mit großer Erregbarkeit. Die Erscheinungen tragen demnach das Gepräge der Veränderlichkeit und Mobilität, sind äußerst

unbeständig, öfterer Wechsel ohne Andauer und Energie und werden durch jeden Eindruck von außen leicht reproduziert.

§. 498.

Was die einzelnen Erscheinungen des Übelseyns in Bezug auf diese Bestimmung der directen Asthenie des Blutausflusses anbetrifft, d. i. die als Beweise für die absolute Verminderung des Inzita-mentes angesehen werden können, so bemerken wir nur folgendes hierüber. Der Puls, als der directeste und sonach schnellste Zeuge des Zustandes der Gefäßerregung, ist klein, zusammengefallen, fast leer (je nachdem die Normalquantität des Blutes durch den Blutausfluß mehr oder weniger vermindert wird), höchst unbeständig, krampfhaft (welches zum Theil der großen Erregbarkeit zuzuschreiben ist, in welche die Blutgefäße durch den Blutverlust gesetzt werden) u. s. w.

§. 499.

Alle übrigen Erscheinungen des Übelseyns, wie die öftere Abwechselung der Hitze mit dem Froste; die Verringerung des Volums, die Todtenblässe des Gesichts u. a. m., die nur zu deutlich die Physiognomie der directen Asthenie an sich tragen, übergehen wir durchaus, weil die meisten davon schon bei der Phänomenaldarstellung des dritten und vierten Zeitraumes dieser Form angegeben worden sind.

§. 500.

Ehe wir diesen Gegenstand verlassen, sey es uns noch erlaubt, einer Behauptung des verdienstvollen J. Frank zu begegnen.

Dieser Gelehrte scheint der Meinung, wenigstens im Allgemeinen, zu seyn, als ob unter mehreren andern Erscheinungen des Übelseyns die Hämorrhagien Beweise der indirecten Schwäche seyen, weil sie als Produkte einer Entmischung in der Organisation, und diese (die Desorganisation) ein besonders getreuer Zufall der indirecten Asthenie anzusehen wären. Inzwischen sollen die Hämorrhagien auch der directen Asthenie manchmal eigene Symptomen seyn *).

§. 501.

Wie irrig und einseitig diese Behauptung sey, möchte aus folgenden wenigen Gegenbemerkungen erhellen.

a) Zuvörderst scheint es uns, daß Herr Frank das vorangehende Moment mit dem Blutausflusse selbst verwechsle.

b) Ferner ist nicht jeder Blutausfluß Folge einer Desorganisation eines Organs und dessen Blutgefäße, sondern nicht selten einer bloß mechanischen Erweiterung der Enden der Gefäße.

c) Die Entmischung der Organisation als Folge eines allgemeinen Krankheitszustandes kann

*) Erläut. d. Erregungsth. S. 221. sub 2.

eben so gut Wirkung der directen als der indirecten Asthenie seyn.

d) Endlich bringt Herr Frank den Blutverlust nicht in Anschlag, der schlechthin durch absolute Verminderung eines unentbehrlichen innern Inzitamentes auf directe Art asthenisirt. Nicht zu gedenken, daß Desorganisation in einem Gebilde die Funktion desselben stören müsse, wodurch wiederum directe Asthenie begründet wird.

§. 502.

Wir schliessen diesen Theil unsers Werkes mit dem Wunsche, daß die Lehre des Blutausflusses durch unsere Untersuchungen an wirklicher Aufklärung gewonnen haben, mehrere verwickelte und falsche Ansichten in derselben gelöst und vereinfacht seyn mögen!

Wir wollten gegenwärtig bloß Untersuchungen über die Phänomenologie des Blutausflusses anstellen, keinesweges aber dieselbe selbst liefern.



[illegible]

Wollkopf, Johann Balthasar

Untersuchungen über die Erscheinung, Bildung und Heilung des
Blutausflusses

Bd.: 1

Leipzig (1805)

Path. 1405-1

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10475542-5